

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn.H yang mengalami diabetes melitus di Desa Sidomulyo, Kecamatan Anggana. Peneliti menggunakan tahapan proses keperawatan yaitu: Tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

##### **1. Pengkajian**

Tahap pengkajian pada Tn.H yang berusia 55 tahun dilakukan pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 07.00 wita menunjukkan adanya keluhan penurunan kekuatan otot, sering berkemih, merasa haus, turgor kulit menurun dan penurunan kekuatan rentang gerak ROM serta memiliki riwayat diabetes melitus. Dan hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum klien baik dengan GDS 160 mg/dl.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Pada tahap penegakkan diagnosa keperawatan didapatkan 4 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif, risiko hipovolemia dan gangguan mobilitas fisik. Dari 4 masalah keperawatan tersebut, ada 3 masalah keperawatan sesuai dengan teori yaitu kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak

efektif dan risiko hipovolemia. Sedangkan satu diantaranya tidak sesuai dengan teori yaitu gangguan mobilitas fisik.

### 3. Intervensi Keperawatan

Mediasi yang diberikan pada klien dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah aktivitas fisik dengan melakukan senam kaki diabetik. Pada masalah keperawatan perfusi perifer dilakukan intervensi perawatan sirkulasi. Masalah keperawatan risiko hipovolemia diberikan intervensi manajemen hipovolemia. Dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik intervensi yang diberikan ialah dukungan mobilisasi.

### 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dilakukan pada Tn.H mulai pada tanggal 14 maret sampai dengan 17 maret 2022 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada Tn.H selama 4 hari, mulai tanggal 14 Maret 2022 sampai dengan 17 Maret 2022 oleh penulis dibuat dalam format evaluasi SOAP (Subjektif, Objektis, Assessment, Planning). Hasil evaluasi yang telah dilakukan oleh penulis pada klien menunjukkan bahwa terdapat 4 diagnosa keperawatan, 2 diantaranya teratasi yaitu ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia (gangguan toleransi glukosa darah) dan risiko hipovolemia ditandai dengan kekurangan intake cairan. Sedangkan 2 diagnosa

keperawatan lainnya teratasi sebagian yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Penulis / Mahasiswa

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi garis besar dengan tujuan akhir untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus secara tepat. Untuk peneliti berikutnya, diyakini bahwa mereka akan benar-benar ingin mendominasi ide hipotetis diabetes melitus, selain itu para peneliti juga harus mengarahkan evaluasi klien yang sah dan tepat sehingga asuhan keperawatan dapat disangkal faktual dan masalah keperawatan untuk klien dapat diselesaikan.

### 2. Bagi Instansi Terkait

Penulis berkeyakinan bahwa hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran dalam hipotesis atau pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus.

### 3. Bagi Klien dan Keluarga

Dipercaya bahwa klien akan membantu selama pengaturan asuhan keperawatan, menjalankan cara hidup yang sehat untuk mencegah keterikatan lebih lanjut dan dipercaya bahwa individu dengan diabetes melitus akan secara konsisten mengontrol kadar glukosa darah untuk membatasi kemungkinan kebingungan yang bisa terjadi. Pekerjaan keluarga sangat vital dalam mengembangkan status kesejahteraan klien

lebih lanjut, dalam pemberian diabetes mellitus keluarga berperan dalam mengamati latihan klien, proses diet pati dan glukosa klien, melaksanakan gaya hidup yang sehat dan berjalan dengan baik. klien sambil memeriksa kesehatannya dalam administrasi kesejahteraan.