

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien diabetes melitus yang mengalami masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah ditemukan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kelolaan kasus. Penerapan teori pada kasus terkait proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, penerapan implementasi keperawatan sampai evaluasi telah dilaksanakan sesuai dengan teori tahap-tahap pemberian asuhan keperawatan.
2. Pengkajian pada kasus kelolaan didapatkan bahwa pasien mengeluhkan badannya terasa lelah dan lesu, pasien mengeluh merasa kesemutan pada lengan kiri dan kaki kanannya, pasien mengeluh mulutnya terasa kering dan sering haus, banyak minum, dan sering kencing, pasien memiliki riwayat keluarga dengan diabetes melitus, pasien tampak lemah, tampak lemas, dan mulut tampak kering. Hasil pemeriksaan glukosa darah puasa (GDP) yaitu 319 mg/dL. Pasien memiliki riwayat Hipertensi dan HHD (*Hypertensive Heart Disease*), memiliki riwayat pola atau gaya hidup yang tidak sehat, dan memiliki berat badan lebih (*overweight*) sehingga mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah.
3. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin dibuktikan dengan pasien

mengatakan badannya terasa lelah dan lesu, merasa kesemutan pada lengan kiri dan kaki kanannya, pasien mengatakan mulutnya terasa kering dan sering merasa haus, pasien mengatakan banyak minum dan sering kencing, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus dan riwayat keluarga dengan diabetes melitus. Keadaan umum pasien tampak lemah, pasien tampak lemas, tampak mulut pasien kering, hasil pemeriksaan glukosa darah puasa (GDP) yaitu 319 mg/dL.

4. Intervensi yang dapat dirumuskan untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus kelolaan yaitu manajemen hiperglikemia berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Kemudian, perumusan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu lelah/lesu menurun (5), mulut kering menurun (5), rasa haus menurun (5), kadar glukosa dalam darah membaik (5), jumlah urine membaik (5).
5. Implementasi yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun yaitu intervensi utama yaitu manajemen hiperglikemia dan intervensi inovasi yaitu terapi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi.
6. Hasil evaluasi dari intervensi utama yaitu manajemen hiperglikemia selama 3x24 jam dan intervensi inovasi pemberian terapi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi dengan frekuensi satu kali sehari kepada pasien kelolaan didapatkan bahwa lelah/lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik (GDP=102 mg/dL), dan jumlah urin membaik.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut.

1. Bagi perawat pelaksana di Ruang Pikat RSUD Klungkung

Berdasarkan hasil studi kasus ini, diharapkan kepada tenaga medis khususnya perawat pelaksana di ruangan agar mampu memanfaatkan dan mengimplementasikan terapi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi untuk menjaga kestabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan hasil studi kasus ini, diharapkan karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai tatalaksana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan pemberian terapi kombinasi senam kaki dengan bola karet bergerigi. Selain itu, diharapkan juga studi kasus ini dapat dikembangkan dengan teori-teori terbaru serta didukung oleh jurnal penelitian terbaru.