

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan karya ilmiah akhir mengenai asuhan keperawatan terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien dengan diabetes melitus dengan hipertensi, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan bahwa gejala dan tanda mayor ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien hiperglikemia sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sebesar 100%, yang berarti seluruh gejala dan tanda mayor teridentifikasi pada pasien. Gejala utama yang dialami pasien meliputi rasa lelah dan lesu, serta hasil pemeriksaan menunjukkan kadar glukosa darah yang tinggi, yaitu 265 mg/dL. Selain itu, gejala dan tanda minor juga ditemukan pada pasien, yang berfungsi sebagai pendukung dalam penegakan diagnosis keperawatan. Gejala minor yang dialami pasien mencakup sering merasa haus dan mulut kering. Temuan ini memperkuat bahwa pasien mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah yang membutuhkan intervensi keperawatan yang tepat.
2. Diagnosis keperawatan prioritas adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan resistensi insulin, dibuktikan dengan keluhan tubuh terasa lesu dan lelah, hasil pemeriksaan menunjukkan kadar glukosa darah pasien tinggi, yaitu 265 mg/dL, serta pasien sering merasa haus dan mulut terasa kering.

3. Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah manajemen hiperglikemia dengan tindakan yang diberikan meliputi monitor tanda-tanda vital pasien, memantau tanda dan gejala hiperglikemia, serta memeriksa kadar glukosa darah secara berkala. Selain itu, dilakukan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia dan situasi yang menyebabkan peningkatan kebutuhan insulin, serta pemantauan asupan dan keluaran cairan. Intervensi lain yang diberikan mencakup pemberian cairan oral, konsultasi dengan tim medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, serta anjuran untuk menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL. Pasien juga diberikan edukasi mengenai kepatuhan terhadap diet dan olahraga, pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri, serta pentingnya pemeriksaan keton urin. Selain itu, pasien diajarkan mengenai pengelolaan diabetes, termasuk penggunaan insulin, serta dilakukan kolaborasi dalam pemberian cairan intravena (IV) dan pemberian insulin sesuai indikasi medis. Sebagai intervensi inovatif, diberikan terapi akupresur pada titik KI3 (Taixi) dan SP6 (Sanyinjiao).
4. Implementasi keperawatan diberikan selama tiga hari dua puluh empat jam, sesuai dengan intervensi utama, yaitu pengendalian hiperglikemia. Selain penerapan tindakan terapeutik, juga dilakukan tambahan tindakan observasi, edukasi, dan kolaborasi. Pasien tidak hanya menerima pengobatan farmakologis seperti injeksi insulin, tetapi juga mendapatkan terapi non-farmakologis, seperti terapi akupresur pada titik KI3 dan SP6 untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah dan menurunkan tekanan darah.

5. Setelah dilakukan evaluasi terhadap masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan terapi injeksi insulin dan terapi akupresur pada titik KI3 dan SP6, kondisi pasien menunjukkan perbaikan. Kadar glukosa darah pasien secara bertahap menurun hingga mencapai 189 mg/dL dan mampu menurunkan tekanan darah menjadi 134/83 mmHg, serta mengurangi sakit kepala yang dirasakan pasien.
6. Pada pasien yang dikelola, terapi akupresur pada titik KI3 dan SP6 sebagai inovasi keperawatan menunjukkan hasil yang positif. Setelah pasien menerima terapi akupresur secara rutin selama 3 hari berturut-turut, terjadi penurunan kadar glukosa darah secara bertahap. Oleh karena itu, ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan hiperglikemia dapat dikendalikan melalui kombinasi pengobatan farmakologis dengan metode terapi akupresur yang inovatif.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Medis Perawat di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara

Karya tulis ini bertujuan untuk digunakan sebagai acuan dan pertimbangan dalam menentukan pendekatan keperawatan bagi pasien dengan diabetes melitus dengan hipertensi yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah. Sesuai dengan standar operasional prosedur, perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai terapi akupresur pada titik KI3 dan SP6, yang merupakan alternatif non-farmakologis untuk membantu mengatasi hiperglikemia pada pasien diabetes melitus dengan hipertensi

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat memanfaatkan terapi akupresur pada titik KI3 (Taixi) dan SP6 (Sanyinjiao) sebagai metode non-farmakologis untuk membantu menstabilkan kadar glukosa darah dan menurunkan tekanan darah. Terapi ini dapat dilakukan secara mandiri di rumah setelah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan.