

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada laporan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Legong A RSD Mangusada Tahun 2026", dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama lima hari yaitu:

1. Pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien yaitu Ny. S, berusia 47 tahun mengeluh tubuh terasa lesu, mulut terasa kering, serta peningkatan rasa haus. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu menunjukkan nilai yang melebihi batas normal yaitu 322 mg/dL. Berdasarkan gejala yang muncul serta hasil pemeriksaan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami hiperglikemia, yaitu kondisi peningkatan kadar glukosa dalam darah yang merupakan salah satu manifestasi klinis dari diabetes mellitus tipe 2 yang tidak terkontrol.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien dalam laporan kasus ini adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lesu, kadar glukosa dalam darah tinggi 322 mg/dL, mulut kering, haus meningkat.
3. Perencanaan keperawatan disusun selama 5x24 jam dengan luaran yang digunakan dalam laporan kasus ini yaitu kestabilan kadar glukosa darah dengan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil lelah atau lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik.

Untuk perencanaan yang digunakan dalam laporan kasus ini berdasarkan intervensi utama yaitu manajemen hiperglikemia dan intervensi pendukung yaitu dukungan kepatuhan program pengobatan.

4. Implementasi terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi yang diberikan pada pasien yaitu dimulai dari mengkaji keadaan umum, memonitor kadar glukosa darah, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk serta memberikan edukasi kepada pasien mengenai pengelolaan diabetes, termasuk penerapan diet sesuai anjuran guna menjaga kadar glukosa darah tetap terkontrol.
5. Evaluasi dari laporan kasus ini disusun dengan metode SOAP yaitu diperoleh hasil pasien mengatakan rasa lesu berkurang, mulutnya sudah tidak kering, rasa haus berkurang. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah juga sudah membaik yaitu 123 mg/dL. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masalah keperawatan teratasi, dan pertahankan kondisi pasien.

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan pihak pelayanan kesehatan, khususnya RSD Mangusada, dapat mempertahankan edukasi berkesinambungan bagi pasien diabetes melitus tipe 2 dalam menjaga kestabilan kadar glukosa darah. Edukasi diberikan secara rutin, baik selama perawatan inap maupun saat kontrol rawat jalan, mencakup kepatuhan diet, pentingnya aktivitas fisik, penggunaan obat, dan pemantauan glukosa darah secara mandiri.

2. Bagi pasien dan keluarga pasien

Diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan dalam pengelolaan penyakit

secara mandiri. Pasien disarankan untuk menjaga pola makan sesuai diet diabetes, membatasi konsumsi gula sederhana, serta memperhatikan jadwal makan yang teratur. Pasien diharapkan melakukan pemantauan kadar gula darah secara berkala serta melakukan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bagi institusi Pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi mahasiswa dalam proses pembelajaran dan penyusunan tugas akhir, khususnya di bidang keperawatan medikal bedah. Selain itu, institusi pendidikan dianjurkan terus mendorong pengembangan karya ilmiah berbasis laporan kasus untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan di lapangan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti diharapkan terus mengembangkan studi kasus ini dengan menambah subjek dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe 2.