

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II pada umumnya sama antara teori dan kasus. Dari laporan kasus ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Tn. D umur 77 Tahun diperoleh data mayor yaitu pasien mengeluh lelah atau lesu, glukosa dalam darah tinggi GDP : 318 mg/dL, dan data minor pasien merasa haus terus menerus, dan merasa mulutnya kering. Berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan saat pengkajian, Tn. D memenuhi 80% tanda mayor minor hiperglikemia pada SDKI
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn. D Adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah GDP 318 mg/dL, mulut kering, haus meningkat
3. Perencanaan keperawatan terdiri dari tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan. Tujuan nya yaitu untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Intervensi utama yang dilakukan yaitu Manajemen Hiperglikemia dan intervensi pendukung yang dilakukan yaitu Edukasi Diet. Dari total 36 implementasi, hanya 31 yang dapat diimplementasikan. Pada Intervensi manajemen hiperglikemia terdapat 13 dari 17 tindakan yang dapat

diimplementasikan dan pada intervensi pendukung edukasi diet terdapat 18 dari 19 tindakan yang dapat di implementasikan.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Tn. D yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu selama 3 x 24 jam dari tanggal 05 Maret – 08 Maret 2026 dengan intervensi manajemen hiperglikemia dan edukasi diet. Terdapat 13 dari 17 implementasi dapat terealisasi pada Manajemen Hiperglikemia, tindakan yang dilakukan diantaranya yaitu terdiri dari identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, ajarkan pengelolaan diabetes, kolaborasi pemberian insulin, kolaborasi pemberian cairan IV. Implementasi pendukung yang diberikan yaitu edukasi diet terdapat 18 dari 19 implementasi dapat terealisasi yang terdiri dari identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan yang sesuai dengan diet, persiapkan materi, media, dan alat peraga, jadwalkan waktu yang

tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya, sediakan rencana makan tertulis, jelaskan tujuan dan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan mempertahankan posisi semi fowler 20-30 menit setelah makan, anjurkan mengganti bahan makanan sesuai diet yang diprogramkan, ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai, ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program, rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet.

5. Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan hiperglikemia akibat diabetes melitus selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil yaitu kestabilan kadar glukosa darah meningkat yaitu keluhan lelah atau lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun dan kadar glukosa dalam darah membaik (GD1 : 139 mg/dL, GD2 Jam PP: 117 mg/dL) sehingga masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah tercapai.

B. Saran

1. Bagi perawat

Bagi perawat di RSUD Klungkung disarankan untuk menerapkan tindakan keperawatan yang tepat, salah satunya dengan melakukan intervensi utama manajemen hiperglikemia serta intervensi pendukung edukasi diet pada pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II, agar bisa membantu mengurangi perasaan cemas yang dialami pasien.

2. Bagi penulis selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe II, berdasarkan laporan kasus yang ada serta perkembangan pengetahuan keperawatan terbaru.