

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari laporan kasus ini, dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari data hasil pengkajian keperawatan Ny.M telah berusia 79 tahun, telah dirawat selama 5 hari di rumah sakit. Keluhan utama saat pengkajian adalah mengatakan merasa lemas dan tidak bertenaga, mulut terasa kering, mengatakan merasa haus – terus menerus dan kadar glukosa dalam darah 2 jam setelah makan didapatkan hasil 208 mg/dL, mendapatkan suntik insulin sebanyak 4 unit setiap 3 kali sehari segera setelah makan dan pasien sudah mengidap penyakit Diabetes Melitus sejak 5 bulan yang lalu.
2. Diagnosis Keperawatan yang ditemukan adalah *problem* (P) ditemukan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada bagian etiologi (E) ditemukan penyebabnya adalah resistensi insulin serta pada bagian terakhir yaitu sign and *symptom* (S) ditemukan mengatakan merasa lemas dan tidak bertenaga, mulut terasa kering, pasien mengatakan merasa haus terus-menerus, kadar glukosa dalam darah tinggi 2 jam setelah makan 208 mg/dL.
3. Rencana keperawatan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah dengan Manajemen Hiperglikemia sebagai intervensi utama dan Edukasi Diet sebagai intervensi pendukung.
4. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yaitu Manajemen Hiperglikemia dan Edukasi Diet, dilakukan selama 5 kali

pertemuan selama 24 jam. Dengan tindakan yang dilakukan adalah Manajemen Hiperglikemia yang terdiri dari identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan asupan cairan oral, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes dengan penggunaan insulin, kolaborasi pemberian insulin, kolaborasi pemberian cairan IV. Edukasi diet sebagai intervensi pendukung juga di implemantasikan pada kasus ini, yang terdiri dari identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan, persiapkan materi dan media, jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan, informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, anjurkan mempertahankan posisi semi fowler (30 -45 derajat) 20 – 30 menit setelah makan, anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan.

5. Hasil evaluasi setelah diberikan intervensi manajemen hiperglikemia dan edukasi diet adalah adalah lelah menurun, rasa haus menurun, mulut kering menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Pada hari pertama implementasi pasien mengatakan masih merasa lemas dan tidak bertenaga, mulut terasa kering, merasa haus terus – menerus dan didapatkan hasil GD2 208 mg/dL. Pada hari kedua pasien masih merasa lemas, mulut masih terasa

kering, masih merasa haus terus dan didapatkan hasil GD2 194 mg/dL. Pada hari ketiga pasien mengatakan masih merasa lemas, mulut terasa sedikit lembab, rasa haus sedikit berkurang dan kadar glukosa darah GD2 153 mg/dL. Pada hari keempat pasien mengatakan lemas sudah berkurang, bibir sudah terasa sedikit lembab, tidak terlalu sering merasa haus dan kadar glukosa darah GD2 170 mg/dL. Pada hari kelima pasien mengatakan lemas mulai berkurang dan merasa sudah memiliki tenaga, ,mulut terlihat lembab, tidak merasa haus berlebih dan kadar glukosa darah 2 jam setelah makan 165 mg/dL sehingga masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi, planning pertahankan kondisi pasien, monitor kadar glukosa darah dan kolaborasi pemberian insulin, menganjurkan kepatuhan terhadap diet yang sudah di programkan dari rumah sakit.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan untuk meningkatkan pemberian edukasi yang terstruktur mengenai diet dan manajemen insulin serta mempertahankan dan meningkatkan penerapan standar asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien Diabetes Melitus.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya mengenai tatalaksana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe 2.