

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan asuhan keperawatan ini didasarkan pada kaidah asuhan keperawatan yang terdiri atas langkah-langkah yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi pada Pasien DM Tipe II dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah maka diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Data dikumpulkan dengan teknik wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik. Dari pengumpulan data pada pengkajian didapatkan beberapa masalah pada Pasien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Tanda dan gejala yang ditemukan pada Pasien I maupun II yaitu sering lelah, kadar glukosa darah Pasien meningkat . Perbedaan yang ditemukan yaitu Pada Pasien I yaitu Pasien 1 / Ny. A pada kunjungan kedua kadar glukosa darah puasa didapatkan 244 mg/dl , gula darah 2 jam puasa 295 mg/dl , gula darah sewaktu 311 mg/dl dan pada kunjungan keempat kadar glukosa darah puasa Pasien 126 mg/dl, gula darah 2 jam puasa 180mg/dl dan gula darah sewaktu 295 mg/dl. Pada Pasien II yaitu Pasien 2 / Ny. R pada kunjungan hari kedua yaitu gula darah puasa 249 mg/dl, gula darah 2 jam puasa 297mg/dl, gula darah sewaktu 391 mg/dl dan kunjungan pada hari keempat kadar glukosa darah puasa Pasien 128mg/dl, gula darah 2 jam puasa 175 m/dl dan gula darah sewaktu 305 mg/dl.

2. Diagnosa

Diagnosa didapatkan dari analisa data sehingga dapat mengidentifikasi adanya masalah, kemudian dari masalah tersebut akan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dan faktor resiko yang sudah didapat dari pengumpulan data pada tahap pengkajian. Dari data-data yang dikumpulkan didapat diagnosa yang muncul pada Pasien satu yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes dengan pada Pasien I mengatakan sering lelah, sering haus dan sering kencing. Kadar glukosa darah Pasien 391 mg/dl, mukosa bibir Pasien kering, jumlah urine Pasien meningkat dan mengatakantidak teratur minum obat, dan kadang masih makan makanan yang mengandung gula . Sedangkan pada Pasien II terdiagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dibuktikan dengan kurang patuh pada rencana manajemen diabetes ditandai dengan Pasien mengatakan mudah lelah, kadar glukosa darah Pasien 452 mg/dl, kadang kadang merasa sering haus, jumlah urine Pasien meningkat, tidak teratur minum obat, dan kadang masih makan makanan yang mengandung gula.

3. Intervensi

Rencana keperawatan yang disusun tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan pada masing-masing pasien . Rencana tindakan pada Pasien DM Tipe II dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI)antara lain, Melakukan pemeriksaan laboratorium, monitor hasilnya (misalnya: cek gula darah), Menentukan obat apa yang diperlukan, dan kelola menurut resep, Memantau kepatuhan mengenai regimen obat, Mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat menghalangi pasien untuk mengkonsumsi obat yang diresepkan, Mengembangkan strategi bersama pasien untukmeningkatkan kepatuhan mengenai regimen obat yang diresepkan, Menimbang

berat badan pasien, Memonitor adanya mual dan muntah, Memonitor diet dan asupan kalori

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Pasien I dan Pasien II telah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan situasi dan kondisi keluarga dengan mempertimbangkan kesibukan keluarga dalam mengikuti program serta tersedianya sarana dan prasarana sebagai pendukungnya.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi masing-masing masalah dapat dipantau dari perubahan kebiasaan pasien. Evaluasi dilakukan pada akhir pertemuan keempat sehingga dapat dipantau perubahan pola makan Pasien serta diketahui kriteria hasil yang telah ditetapkan tercapai atau tidak. Dalam kasus ini dalam rentang waktu empat hari dan dalam empat kali kunjungan, kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah tercapai sesuai dengan yang telah direncanakan.

A. Saran

1. Kepada Petugas Puskesmas

Dengan adanya studi kasus ini yang dilakukan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati khususnya kepada petugas yang memegang masalah PTM dapat menjadi bahan acuan untuk pemberian asuhan keperawatan khususnya Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada pasien DM Tipe II dan juga dapat membantu Program Penyakit Tidak Menular yang sudah dilaksanakan di UPT Kesmas Sukawati I tetap dipertahankan agar masyarakat dapat mendeteksi dini tanda dan gejala penyakit yang di alami.

2. Kepada keluarga dan pasien

Keluarga Ny.A dan keluarga Ny.R diharapkan selalu memperhatikan anjuran dari penulis untuk menjaga pola makan, rutin mengkonsumsi obat dan rajin kontrol ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk menjaga kadar glukosa darah agar tetap stabil.

3. Kepada Lembaga Pendidikan Politeknik Kesehatan Denpasar

Untuk lembaga pendidikan Politeknik Kesehatan Denpasar Khususnya Jurusan Keperawatan diharapkan agar lebih memberikan waktu khusus untuk mahasiswa melakukan penelitian dan tidak dibarengi dengan PKL di Rumah Sakit agar penelitian lebih maksimal dilakukan.

4. Kepada peneliti selanjutnya

Diharapkan dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dalam melakukan penelitian studi kasus berikutnya, dan juga diharapkan peneliti selanjutnya memperhatikan keterbatasan penulis sebelumnya sehingga dapat menjadi acuan dalam menyempurnakan hasil penelitian selanjutnya.