

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil literatur *review* dan pembahasan asuhan keperawatan yang berdasarkan pada kaidah asuhan keperawatan yang terdiri atas langkah-langkah yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi pada pasien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah maka diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Data dikumpulkan dengan metode studi dokumentasi. Dari pengumpulan data pada pengkajian pasien 1 maupun 2 didapatkan hasil data pasien menegelh sering lelah berkurang, sering haus berkurang, kadar glukosa darah pasien menurun, hasil pemeriksaan kadar gula darah pasien 1 (Tn.M) pada kunjungan pertama yakni 264 mg/dl lalu mengalami penurunan menjadi 184 mg/dl pada kunjungan ketiga dan hasil pemeriksaan kadar gula darah pasien 2 (Tn.A) pada kunjungan pertama adalah 224 mg/dl lalu mengalami penurunan menjadi 164 mg/dl pada kunjungan ketiga

2. Diagnosis

Diagnosis didapatkan dari analisis data sehingga dapat mengidentifikasi adanya masalah, kemudian dari masalah tersebut akan dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah dan penyebab yang sudah didapat dari pengumpulan data pada tahap pengkajian. Dari data-data yang dikumpulkan didapat diagnosis yang muncul pada pasien satu yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pada Tn.M mengatakan

sering lelah, sering haus dan sering kencing. Kadar glukosa darah pasien 264 mg/dl, mukosa bibir pasien kering, jumlah urin pasien meningkat. Sedangkan pada pasien 2 terdiagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pasien mengatakan mudah lelah, kadar glukosa darah pasien 224 mg/dl, kadang kadang merasa sering haus, jumlah urin pasien membaik.

3. Intervensi

Tahap penyusunan intervensi atau rencana keperawatan pada Tn.M dan Tn.A dengan diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x2jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : Mengantuk menurun, Pusing menurun , Lelah/lesu menurun, Keluhan lapar menurun, Berkeringat menurun, Mulut kering menurun, Rasa haus menurun, Kadar glukosa dalam darah membaik dan jumlah urin membaik. Intervensi yang direncanakan adalah manajemen hiperglikemia yang terdiri dari monitor kadar glukosa darah, monitor tanda gejala hiperglikemia, anjurkan membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, edukasi pasien dan keluarga mengenai manajemen DM dan terapi non farmakologi yakni relaksasi otot progresif

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien 1 (Tn.M) dan pasien 2 (Tn. A) dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah telah dilakukan dalam 3 x 2 jam dengan implementasi yang diberikan yakni memonitor gula darah, memonitor adanya tanda gejala hiperglikemia, memonitor tekanan darah, menganjurkan pasien membatasi aktivitas jika gula darah lebih dari 250 mg/dl, mengedukasi pasien dan

keluarga pasien mengenai manajemen DM, serta memberikan terapi relaksasi otot progresif sebagai terapi non farmakologi

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan pada akhir pertemuan ketiga sehingga dapat dipantau bagaimana respon pasien terhadap manajemen hiperglikemia serta terapi relaksasi otot progresif yang diberikan oleh perawat serta dapat mengetahui kriteria hasil yang telah ditetapkan tercapai atau tidak. Pada kasus ini dalam rentang waktu tiga hari dan dalam tiga kali kunjungan, kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang dirapkan Mengantuk menurun, pusing menurun , lelah/lesu menurun, keluhan lapar menurun, berkeringat menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun , jumlah urin membaik dan kadar glukosa dalam darah membaik yakni pada pasien 1 (Tn.M) kadar gula kunjungan pertama 264 mg/dl lalu mengalami penurunan menjadi 184 mg/dl setelah kunjungan ketiga, serta pasien 2 (Tn.A) kunjungan pertama kadar gula darah pasien 224 mg/dl lalu mengalami penurunan menjadi 164 mg/dl pada kunjungan ketiga

B. Saran

1. Kepada Petugas Layanan Kesehatan Komplementer UPT Kesmas Sukawati I Gianyar

Petugas layanan kesehatan komplementer diharapkan dalam memberi asuhan keperawatan DM tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah hendaknya pemberian terapi farmakologi di kolaborasikan dengan teknik non

farmakologi (terapi relaksasi otot progresif) untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II.

2. Kepada pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga pasien diharapkan mampu menerapkan secara mandiri tindakan terapi relaksasi otot progresif yang telah diajarkan dan diberikan serta dapat mencai informasi sebanyak-banyaknya mengenai pengobatan non farmakologi melalui sumber seperti petugas kesehatan, media cetak, media visual, dan media audio