

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan mengenai asuhan keperawatan pada Tn.MA yang menderita diabetes melitus tipe 2 dengan pemberian terapi relaksasi *autogenik* meliputi proses asuhan keperawatan yaitu dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan terapi inovasi relaksasi *autogenik* yang sudah diberikan kepada subyek penelitian. Adapun kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan dengan yang menderita diabetes melitus tipe 2 didapatkan hasil bahwa pasien mengeluh mengatakan merasa cepat lelah, rasa haus meningkat, mulut kering, sering buang air kecil terutama pada malam hari, memiliki riwayat diabetes melitus sejak \pm 3 tahun yang lalu dan orang tua pasien juga memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien, hasil pemeriksaan tanda tanda vital dan kadar gula darah didapatkan hasil yaitu pada Tn.MA didapatkan tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36°C, pernapasan 20 x/menit, dan gula darah 300 mg/dL. Kadar glukosa darah Tn.MA termasuk dalam kategori kadar gula dalam darah tinggi atau hiperglikemia.
2. Diagnosis keperawatan yang dihasilkan dari pengkajian pada pasien yang dikelola yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan pasien mengeluh merasa cepat lelah, rasa haus meningkat, mulut kering, dan sering buang air kecil terutama pada

malam hari dan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah pada Tn.MA mengalami peningkatan yaitu 300 mg/dL.

3. Intervensi keperawatan yang digunakan dalam kasus kelolaan ini yaitu mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dimana setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah dengan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil lelah/lesu menurun, rasa haus menurun, mulut kering menurun, kadar glukosadalam darah membaik, jumlah urin membaik, dan menurut acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dalam masalah tersebut menggunakan manajemen hiperglikemia yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang dimana tindakan tersebut meliputi mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri dengan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah minimal sekali dalam sebulan ke pelayanan kesehatan, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dengan 3J dan olahraga seperti senam, atau jalan santai, mengajarkan pengelolaan diabetes dalam penggunaan obat oral, mengajarkan dan mendemostrasikan pemberian terapi nonfarmakologi yaitu terapi relaksasi *autogenik*, dan memberikan rujukan pada pasien dalam pemberian insulin untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah, jika perlu.

4. Implementasi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien sesuai dengan yang direncanakan yaitu dengan manajemen hiperglikemia meliputi melakukan pengkajian, dan keluhan utama pasien, melakukan pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, dan mengukur kadar glukosa darah sebelum dan setelah 3 kali pemberian terapi relaksasi *autogenik*, mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri dengan melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah minimal sekali dalam sebulan ke pelayanan kesehatan, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dengan 3J dan olahraga seperti senam, atau jalan santai, mengajarkan pengelolaan diabetes dalam penggunaan obat oral, mengajarkan dan mendemostrasikan pemberian terapi nonfarmakologi yaitu terapi relaksasi *autogenik*, dan memberikan rujukan pada pasien dalam pemberian insulin untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah, jika perlu.
5. Evaluasi keperawatan yang dihasilkan setelah diberikan intervensi keperawatan manajemen hiperglikemia serta mengajarkan terapi relaksasi *autogenik* dalam mengurangi kadar glukosa darah pada pasien yaitu pasien mengatakan merasa jauh lebih relaks, badan terasa lebih ringan, tidak merasa lelah, terasa lebih nyaman setelah melakukan terapi relaksasi *autogenik*, dan selama tindakan pasien tidak merasa haus, kadar glukosa darah pasien

mengalami penurunan yaitu kadar glukosa darah Tn. MA dari 300 mg/dL menjadi 264 mg/dL.

6. Intervensi inovasi terapi relaksasi *autogenik* merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif dalam mengatasi kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2, terbukti dari pemberian terapi sebanyak 3 kali dapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.

B. Saran

Karya ilmiah akhir ners pemberian asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga yang menderita diabetes melitus tipe 2 dengan terapi relaksasi *autogenik* diharapkan dapat memberikan masukan sebagai berikut:

1. Bagi perawat keluarga di Puskesmas Kuta Utara

Peneliti berharap hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi petugas prolanis di Puskesmas Kuta Utara dalam menurunkan kadar glukosa darah dengan memberikan terapi relaksasi *autogenik* sebanyak 3 kali secara berturut-turut sebagai salah satu terapi alternatif dari terapi farmakologis.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pemberian asuhan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan terapi relaksasi *autogenik* dibandingkan dengan terapi nonfarmakologi lainnya.