

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dari laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Bougenvile RSUD Tabanan Tahun 2026”, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari yaitu hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.R didapatkan data subjektif pasien mengeluh lelah atau lesu, pasien dan objektif hasil bahwa pasien yaitu Ny.R mengeluh badannya terasa lemas dan lesu, mulut terasa kering dan sering merasa haus. Data objektif yang diperoleh yaitu kadar glukosa dalam darah tinggi GDP 200mg/dl dan GD2PP 230mg/dL

Rumusan diagnosis yang ditegakkan pada Ny.R adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemia berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengeluh lemas atau lesu, kadar glukosa dalam darah tinggi GDP 200 mg/dL, GD2PP 230mg/dL, mulut terasa kering, rasa haus meningkat.

Rencana keperawatan mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia dengan label kestabilan kadar glukosa darah dengan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil lelah atau lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik. Pada standar intervensi keperawatan Indonesia dengan intervensi utama yaitu manajemen hiperglikemia dan intervensi pendukung yaitu edukasi diet yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Ny. R sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu tindakan observasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, serta memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. Tindakan terapeutik yang dilakukan yaitu memberikan asupan cairan oral, Tindakan edukasi yang dilakukan yaitu menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, serta mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan). Untuk tindakan kolaborasi yang dilakukan yaitu kolaborasi pemberian insulin dan pemberian cairan intravena.

Hasil evaluasi setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 x 24 jam pada Ny. R dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia akibat diabetes melitus sesuai dengan metode SOAP didapatkan data subjektif pasien mengatakan rasa lelah atau lesu berkurang (Lelah atau lesu menurun), mulut sudah terasa lembab (mulut kering menurun), rasa haus berkurang. Data Objektif yang ditemukan yaitu hasil pemeriksaan kadar glukosa dalam darah membaik yaitu GDP 105mg/dL dan GD2PP 123mg/dL. Dari hasil tersebut masalah keperawatan teratasi, namun pasien tetap dianjurkan untuk mempertahankan kondisi tersebut dengan menjaga pola makan yang sesuai, melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri, serta mengonsumsi obat secara teratur agar kadar glukosa darah tetap terkontrol

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi yang berharga serta memberikan pengalaman dalam pengelolaan asuhan keperawatan bagi pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia

2. Bagi perawat

Laporan kasus ini diharapkan mampu dimanfaatkan oleh perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah: hiperglikemia akibat diabetes melitus tipe II