

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah: Hiperglikemia Akibat Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Sanjiwani Tahun 2026”, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama empat hari yaitu :

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Februari 2026, pada kasus Ny. W ditemukan 100% tanda gejala mayor yaitu lelah dan lesu, Kadar glukosa dalam darah : GDP: 318 mg/dL (tinggi), dan tanda gejala minor mulut terasa kering, sering merasa haus. Berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan yang didapatkan, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami hiperglikemia yaitu kondisi meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang merupakan salah satu manifestasi klinis dari diabetes melitus yang tidak terkontrol.
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia bahwa diagnosis keperawatan harus berdasarkan tanda dan gejala mayor yang ditemukan sebanyak 80% sampai 100% untuk validasi diagnosis (Tim Pokja SDKI DPP, PPNI 2017). Pada kasus Ny. W ditemukan 100% tanda gejala mayor yaitu lelah atau lesu, Kadar glukosa dalam darah : GDP: 318 mg/dL (tinggi), dan tanda gejala minor mulut terasa kering, haus meningkat. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh, diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ny. W yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah *berhubungan dengan* resistensi insulin *dibuktikan dengan* pasien mengatakan badannya merasa lelah dan lesu, Kadar glukosa dalam darah : GDP: 318 mg/dL, pasien mengatakan mulutnya kering, (tinggi), pasien mengatakan sering merasa haus, hal ini dikarenakan adanya gangguan kerja insulin dalam membantu glukosa masuk ke dalam sel. Resistensi insulin menyebabkan sel tubuh tidak mampu merespons insulin secara optimal sehingga glukosa tetap berada dalam darah dan mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia).

3. Perencanaan keperawatan dari laporan kasus yang didapatkan hasil diagnosis keperawatan yang mengacu pada SLKI dengan label kestabilan kadar glukosa darah dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia dengan Manajemen Hiperglikemia sebagai intervensi utama dan Edukasi Diet sebagai intervensi pendukung yang terdiri dari obeservasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan selama 4x24 jam dengan intervensi yaitu Manajemen Hiperglikemia (I.03115) dan Edukasi Diet (I.12369) dengan total 36 tindakan yang direncanakan hanya 26 tindakan yang dapat diimplementasikan kepada pasien dan 10 tindakan yang tidak dapat diimplementasikan dikarenakan beberapa implementasi tidak tertulis dalam rencana tindakan oleh dokter, dan beberapa tidak dapat disesuaikan dengan kondisi pasien serta tidak sesuai dengan program diet pasien
5. Evaluasi keperawatan pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Februari 2026 pukul 15.00 Wita. Setelah diberikan intervensi manajemen hiperglikemia dan edukasi diet dari 16 kriteria hasil yang diharapkan pada laporan kasus ini, namun terdapat empat data yang ditemukan pada subyek laporan kasus yang

meliputi, lelah menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa darah membaik. Empat kriteria hasil tersebut seluruhnya sudah dapat teratasi pada laporan kasus ini. Pada hari ke empat pasien mengatakan sudah tidak lelah dan lemas, mulutnya sudah tidak kering, rasa haus berkurang, dengan kadar glukosa darah membaik dimana di hari pertama GDP : 318 mg/dL serta GDS : 294 mg/dL dan setelah dilakukan intervensi, kadar glukosa darah puasa 125 mg/dL dan gula darah 2 jam setelah makan 110 mg/dL. Assesment yaitu masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi. Planning yang diberikan yaitu pertahankan kondisi pasien, KIE pasien mengenai pola makan yang teratur untuk pasien diabetes Libatkan keluarga dalam memberikan kolaborasi terapi insulin dan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri di rumah

## **B. Saran**

### **1. Bagi manajemen Rumah Sakit**

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dan ruangan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus. Selain itu, perawat diharapkan dapat terus memberikan asuhan keperawatan secara sistematis serta memberikan intervensi yang tepat seperti pemantauan kadar glukosa darah secara rutin, edukasi diet diabetes, manajemen terapi insulin atau obat hipoglikemik oral, edukasi aktivitas fisik, serta peningkatan kepatuhan minum obat. Komunikasi terapeutik dan edukasi berkelanjutan juga sangat diperlukan agar pasien mampu mengontrol kadar gula darah, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian dalam perawatan diri.

## **2. Bagi institusi pendidikan**

Laporan kasus ini diharapkan menjadi referensi tambahan bagi mahasiswa dalam pembelajaran dan penyusunan tugas akhir, khususnya di bidang keperawatan medikal bedah. Selain itu, institusi pendidikan juga diharapkan terus mendorong pengembangan karya ilmiah berbasis laporan kasus untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan di lapangan.

## **3. Bagi penulis**

Penulis diharapkan dapat terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan khususnya sebagai mahasiswa keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes melitus tipe 2.