

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari laporan kasus ini, dapat disimpulkan bahwa:

##### **1. Pengkajian**

Dari data hasil pengkajian keperawatan pada Tn.M telah berusia 68 tahun. Keluhan utama saat pengkajian adalah mengeluh lemah, glukosa darah tinggi GDP: yaitu 310 mg/dL sebelum makan, mendapatkan suntik insulin sebanyak 6 unit setiap 3 kali sehari 30 menit sebelum makan dan pasien sudah mengidap penyakit Diabetes Mellitus sejak 4 tahun yang lalu.

##### **2. Diagnosis**

Diagnosis keperawatan yang ditemukan yang muncul adalah problem (P) ditemukan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada bagian etiologi (E) ditemukan penyebabnya adalah resistensi insulin serta pada bagian terakhir yaitu sign and symptom (S) ditemukan data mayor sebanyak 100% yaitu mengeluh lelah, kadar glukosa dalam darah tinggi, dan data minor yaitu mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat.

##### **3. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah dengan Manajemen Hiperglikemia sebagai intervensi utama dan Edukasi Diet sebagai intervensi pendukung

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yaitu Manajemen Hiperglikemia dan Edukasi Diet ada 36 tindakan tetapi tindakan

keperawatan yang diberikan sebanyak 26 tindakan,. Dengan tindakan yang dilakukan adalah identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis.poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malise, pandangan kabur, sakit kepala), monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 250 mg/dL, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan), kalaborasi pemberian insulin, jika perlu, kalaborasi pemberian cairan IV

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi setelah diberikan intervensi manajemen hiperglikemia dan edukasi diet adalah pusing menurun, lelah menurun, rasa lapar menurun, , mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa darah membaik. Pada hari keempat pasien mengatakan sudah tidak lelah dan lemas, kepalanya sudah tidak pusing, sudah dapat mengontrol rasa lapar, mulutnya sudah tidak kering, rasa haus berkurang, serta kadar glukosa darah GDP: 129 mg/Dl serta GDS: 122 mg/dL sehingga masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah tercapai.

## **B. Saran**

### **1. Bagi pelayanan kesehatan**

Diharapkan RSUD Gianyar dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan ramah kepada setiap pasien. Tenaga kesehatan diharapkan mampu menjalin komunikasi yang baik sehingga pasien merasa nyaman dan memahami kondisi serta pengobatannya. Selain itu, penting untuk meningkatkan kerja sama antar tenaga kesehatan agar pelayanan yang diberikan lebih terkoordinasi dan menyeluruh. Evaluasi pelayanan juga perlu dilakukan secara rutin agar mutu pelayanan terus meningkat dan dapat memberikan kepuasan serta keamanan bagi pasien.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya mengenai tatalaksana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat diabetes mellitus tipe 2.