

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus analisis asuhan keperawatan pada Tn. R dengan ketidakstabilan kadar gula darah dan penerapan relaksasi autogenik di ruang Abdurahman RSUD Al-ihsan dengan rincian berikut.

1. Pengkajian keperawatan didapat bahwa klien datang ke RS dengan keluhan lelah, lelah bertambah jika beraktivitas dan berkurang saat diistirahatkan, lelah dirasakan seperti tidak ada tenaga, lelah dirasakan terus menerus sejak 1 minggu yang lalu, bibir klien terlihat kering, klien juga mengeluh pusing, merasa haus yang berlebih, mudah lapar dan bibirng kering TD : 155/95 mmHg, N : 90x/menit, R: 20x/menit, S : 36,7°C, Spo2 : 97%.
2. Diagnosis keperawatan utama pada kasus ini yaitu Ketidakstabilan kadar gula darah (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah tinggi 205 mg/dl, lelah, haus berlebih, mudah lapar, bibir kering, dan diagnosa kedua resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) dibuktikan dengan klien mengeluh pusing, tekanan darah 155/95 mmHg.
3. Intervensi yang diberikan yaitu Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada Tn. R dengan diagnosa utama ketidakstabilan kadar gula darah yaitu : identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar gula darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan

output cairan, lakukan terapi relaksasi autogenic, Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, pemberian insulin (Apidra). Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada Tn. R dengan diagnosa kedua resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif yaitu monitor peningkatan intracranial, informasikan pentingnya minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, pemberian obat amlodipine 1x5mg.

4. Implementasi yang diberikan yaitu Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada Tn. R dengan diagnosa utama ketidakstabilan kadar gula darah yaitu : identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar gula darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output cairan, lakukan terapi relaksasi autogenic, Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, pemberian insulin (Apidra). Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada Tn. R dengan diagnosa kedua resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif monitor peningkatan intracranial, informasikan pentingnya minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, pemberian obat amlodipine 1x5mg.
5. Hasil evaluasi menunjukan setelah terapi relaksasi autogenik GDS pasien 190 mg/dL. Hari kedua sebelum dilakukan tidakan relaksasi autogenik GDS 183 mg/dL dengan hasil ttv : TD : 135/82 mmHg N : 86x/menit R : 20x/menit S : 36,6 °C Spo2 98%. setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi autogenik GDS pasien 175 mg/dL. Hari ketiga sebelum dilakukan tidakan relaksasi autogenik GDS 150 mg/dL dengan hasil ttv : TD : 120/72 mmHg N : 79x/menit R : 20x/menit S : 36,6 °C Spo2 98%.

6. Asuhan keperawatan pada Tn. R dengan ketidakstabilan gula darah dan penerapan terapi relaksasi autogenik ditulis dalam bentuk dokumentasi keperawatan medikal bedah.
7. Hasil penerapan terapi relaksasi autogenik terbukti efektif untuk menurunkan kadar gula darah pada Tn. R di ruang ABA RSUD Al-ihsan.

5.2 Saran

1. Bagi pasien

Hasil analisis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai terapi relaksasi autogenik untuk membantu menurunkan kadar gula darah pasien dan dilakukan secara mandiri sebagai terapi nonfarmakologi yang mudah dilakukan

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan analisis ini dapat digunakan sebagai pengembangan keilmuan dibidang kesehatan terutama keperawatan untuk dapat digunakan sebagai asuhan keperawatan dan dapat diterapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk menurunkan kadar gula darah dengan masalah ketidakstabilan kadar gula darah

3. Bagi pendidikan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhr Ners (KIAN) ini dapat menjadi bahan referensi untuk pengembangan ilmu dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan dengan penanganan nonfarmakologi yaitu terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.