

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan “Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD dr. Slamet Kota Garut” penulis dapat menarik kesimpulan, sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Pada saat pengkajian didapatkan data pada kedua pasien ialah kedua pasien mengeluh lemas terutama pada tungkai kaki bawah, sering kesemutan dan merasa kebas. Serta, mengeluh mual dan tidak nafsu makan.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Penulis dapat menganalisa data pengkajian serta menemukan prioritas dari diagnosa yang muncul pada masing-masing pasien, diantaranya pada pasien 1 Resiko ketidakstabilan kadarglukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dan Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.

5.1.3 Intervensi keperawatan

Pada saat menyusun perencanaan yang akan dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarga dengan permasalahan yang telah ditemukan pada saat pengkajian. Intervensi yang dilakukan bersumber pada *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* yaitu dengan Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi, Monitor tekanan darah

dan frekuensi nadi dan Memberikan pengobatan sesuai program dokter yaitu, insulin.

Adapun penambahan intervensi keperawatan berdasarkan dari sumber literatur lain dan dapat dipertanggungjawabkan. Intervensi tersebut ialah terapi senam kaki diabetes yang dilakukan dengan durasi 15 – 20 menit dengan frekuensi 2 kali perminggu, intervensi ini bersumber dari jurnal dari hasil penelitian.

5.1.4 Implementasi

Tindakan yang sudah dilakukan pada pasien I dan pasien II sesuai dengan yang telah disusun dalam perencanaan yaitu dengan senam kaki diabetes, dengan hasil:

1) Pasien 1

Pada hari pertama pasien masih belum paham apa itu senam kaki diabetes dan tidak terjadi perubahan pada kadar glukosa darah masih tetap saja hasil GDS 342 g/dl. Pada hari kedua kadar glukosa darah mulai terjadi penurunan dengan sebelum senam hasil GDS 262 g/dl dan setelah dilakukan senam kadar glukosa darah turun menjadi 260 g/dl. Dan pada hari terakhir, kadar glukosa darah pasien sudah mulai memasuki angka normal yaitu 140 g/dl dan setelah dilakukan senam kaki diabetes angka GDS kembali turun dengan hasil 138 g/dl dan pada hari itu juga pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter.

3) Pasien 2

Pada hari pertama pasien masih belum mengerti bagaimana terapi senam kaki diabetes dan masih belum ada penurunan pada kadar glukosa darah yaitu dengan hasil GDS 224 g/dl. Pada hari kedua pasien sudah mengerti dan bisa melakukan terapi senam kaki diabetes dan menghasilkan penurunan pada kadar glukosa dalam darahnya yaitu dengan hasil GDS sebelum senam 220 g/dl dan setelah senam kaki diabetes didapatkan hasil GDS 218 g/dl, pada hari ketiga GDS pasien sudah memasuki angka normal yaitu 130 g/dl dan setelah diberikan senam GDS turun kembali dengan hasil 128 g/dl.

Tetapi hal ini pemberian insulin masih menjadi peran utama dalam membantu penurunan kadar glukosa darah hanya saja ditunjang dengan senam kaki diabetes untuk lebih membantu memperlancar peredaran darah sampai ke ekstremitas agar tidak terjadi luka gangrene, sering kesemutan dan merasa kebas.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang didapat pada pasien 1 maupun pasien 2 masalah keperawatan pun dapat teratasi dengan baik. Pasien dan keluarga pasien yang sangat kooperatif pun dapat membantu berjalannya proses asuhan keperawatan ini sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Setelah dilakukan senam kaki diabetes pada kedua pasien ini terdapat penurunan nilai kadar glukosa darah yang cukup signifikan

diantaranya setelah dilakukan intervensi selama 3 hari kadar glukosa darah pada pasien 1 138 mg/dl dan kadar glukosa darah pada pasien 2 yaitu 128 mg/dl.

5.2 Saran

5.2.1 Perawat Ruangan

Melibatkan keluarga pasien dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah terutama terkait senam kaki sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan sensitivitas kaki dan mengurangi kebas sebagai dampak dari peningkatan kadar glukosa darah ini. Pelibatan keluarga sangat diperlukan sebagai upaya discharge planning yang mempersiapkan keluarga dalam perawatan pasien Diabetes Melitus.

Sebaiknya perawat ruangan berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan pengecekan kadar HbA1C pada setiap pasien dengan Diabetes Melitus agar mengetahui bahwa peningkatan kadar glukosa darah itu benar-benar karena adanya penyakit Diabetes Melitus bukan karena adanya factor lain seperti stress, sudah mengkonsumsi glukosa yang berlebihan dan lain-lain.