BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada pasien 1 (Ny. F) dan pasien 2 (Tn. K) dengan diagnosis Diabetes Mellitus Tipe II dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Alamanda Penyakit Dalam RSUD Majalaya, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian dan analisa data, kedua pasien menunjukkan gejala utama yang sama yaitu mengeluh lemas yang dirasakan seluruh badan sepanjang waktu. Lemas tersebut bertambah berat saat pasien melakukan aktivitas ringan seperti berjalan ke kamar mandi dan berkurang ketika beristirahat. Pada pemeriksaan data penunjang, ditemukan peningkatan kadar gula darah yang signifikan di mana kadar GDS awal pasien 1 (Ny. F) mencapai 420 mg/dL dengan HbA1C 11%, sedangkan pasien 2 (Tn. K) memiliki GDS awal 320 mg/dL dengan HbA1C 13%. Persamaan manifestasi klinis berupa lemas dan hiperglikemia pada kedua pasien menunjukkan adanya gangguan metabolik akut yang khas akibat resistensi insulin atau defisiensi insulin relatif pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan secara prioritas pada kedua pasien adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan defisiensi insulin. Masalah ini diangkat menjadi prioritas utama karena tingginya kadar glukosa darah acak (GDS) dan keluhan lemas yang dialami kedua pasien, yang jika tidak segera ditangani dapat memicu komplikasi metabolik akut seperti ketoasidosis diabetik (KAD).

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun menggunakan acuan SIKI yaitu Manajemen Hiperglikemia yang difokuskan pada pemantauan kadar glukosa darah, monitoring tanda gejala hiperglikemia, memberikan asupan cairan oral, serta edukasi pengelolaan diabetes (5 pilar). Selain intervensi standar tersebut, penulis mengintegrasikan terapi non-farmakologis berupa latihan Relaksasi Otot Progresif yang dijadwalkan 1 x sehari selama 15 menit untuk membantu menurunkan kadar gula darah secara alami. Tindakan kolaborasi juga disesuaikan dengan advice dokter, di mana pasien 1 mendapat terapi kolaboratif berupa Sansulin 10 unit dan Caprisulin 20 unit serta cairan IV RL 21 tpm, sedangkan pasien 2 mendapat terapi Sansulin 8 unit dan cairan IV NaCl 14 tpm.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien 1 (Ny. F) dan pasien 2 (Tn. K) dilakukan dalam jangka waktu yang sama yaitu selama 3 x 24 jam. Seluruh rencana

tindakan manajemen hiperglikemia berhasil dilaksanakan. Dalam pelaksanaan terapi Relaksasi Otot Progresif, ditemukan perbedaan kemampuan adaptasi fisik pasien; pasien 1 mampu melakukan seluruh rangkaian 14 gerakan latihan secara optimal karena koordinasi otot yang baik. Sebaliknya, pasien 2 hanya mampu menyelesaikan 10 gerakan akibat munculnya kelelahan otot lebih awal yang dipengaruhi oleh penurunan kapasitas kompensasi energi tubuh dan respons metabolik individual.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi farmakologis insulin dan terapi non-farmakologis relaksasi otot progresif efektif memberikan perbaikan terhadap kestabilan kadar glukosa darah pada kedua pasien. Pada evaluasi hari ketiga, keluhan lemas pada kedua pasien berkurang dan kadar gula darah mengalami penurunan yang signifikan mendekati rentang normal, di mana kadar gula darah pasien mencapai target evaluasi < 200 mg/dL. Pada pasien 1 (Ny.E) dengan nilai GDS 168 mg/dL sehingga evaluasi dilakukan dengan SOAP sedangkan pasien 2 (Tn.K) dengan nilai GDS 293 sehingga evaluasi dilakukan dengan SOAPIER.

5.2 Saran

a. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat terus meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II melalui pemberian

asuhan keperawatan yang komprehensif, edukasi kesehatan, serta pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan guna mencegah terjadinya komplikasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II, khususnya dalam penerapan terapi nonfarmakologis seperti *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) sebagai terapi pendukung untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi keluhan pasien. Selain itu, rumah sakit diharapkan dapat menyediakan media edukasi kesehatan mengenai pengelolaan Diabetes Mellitus tipe II guna meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

c. Bagi Institusi

Diharapkan institusi pendidikan dapat menambah dan memperbaharui sumber referensi terkait asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II, khususnya literatur terbaru yang mendukung perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan berbasis *evidence based nursing*.