

BAB IV

SIMPULAN

A. Simpulan

Pada bab ini penulis membuat kesimpulan tentang pengelolaan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Tn. A dengan diabetes melitus tipe 2 di Ruang Alamanda RSUD Ungaran. Penulis telah melakukan lima langkah proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan serta melaksanakan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian yang dilaksanakan hari Senin 21 Januari 2020 pukul 08.00 WIB diperoleh data subyektifnya klien mengatakan baru mengetahui gula darahnya tinggi saat pasien operasi katarak pada bulan oktober 2019 karena matanya untuk melihat kabur sedangkan data obyektifnya pasien tampak takut, lemas, gula darahnya 275 Mg/dl, protein urin 1+, dan glukosa urin 3+.
2. Diagnosa keperawatan yang diperoleh yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan faktor resiko ditandai kadar glukosa darah yang tinggi.
3. Intervensi keperawatan yang dibuat penulis untuk diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan faktor resiko yaitu monitor tanda tanda vital, monitor hasil laboratorium (kadar gula darah), berikan injeksi insulin, edukasi pencegahan serta pengenalan tanda – tanda

hiperglikemia, dan konsultasikan dengan dokter tanda dan gejala hiperglikemia yang tetap atau memburuk.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pengecekan tanda – tanda vital, mengecek gula darah sewaktu, memberikan terapi insulin, mengedukasi pencegahan serta pengenalan tanda – tanda hiperglikemia, memberikan obat oral, dan mengobservasi keadaan umum pasien.
5. Evaluasi yang dilaksanakan didapatkan S : pasien mengatakan GDS nya sudah berkurang jika diberi insulin, tetapi pasien mengatakan takut ketergantungan insulin. Pasien mengatakan tidak ingin disuntik cukup diberi obat oral untuk mengurangi kadar gula darahnya. O : pasien tampak takut, pasien cemas, glukosa sewaktu : 235 Mg/dl, TD : 100/70 mmHg, pasien kooperatif, nadi 86x/ menit, pernafasan 20x/ menit, dan suhu 36,5⁰ C. A : masalah belum teratasi dan P : lanjutkan intervensi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan sumbangsih tugas akhir ini sebagai acuan untuk melakukan asuhan keperawatan khususnya tentang pengelolaan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam meningkatkan mutu pendidikan khususnya pemberian asuhan keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2, sebaiknya Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi panduan dan sumber yang cukup bagi mahasiswa semester dibawahnya yang akan melakukan studi kasus dan untuk melaksanakan pelatihan dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang terbaru .

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan bagi perawat tentang pengelolaan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan memecahkan masalah dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 secara umum dan sering mengadakan pelatihan berkala tentang resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan biaya yang terjangkau bagi tenaga kesehatan atau perawat .

4. Bagi Responden

Pasien mampu menjaga kestabilan kadar glukosa darah sendiri di rumah setelah pasien pulang sehingga kadar glukosa darah yang dialami tetap stabil dan pasien sering kontrol dan disiplin untuk diet diabetes melitus.