

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kedua klien setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam sudah membaik dan sudah memenuhi kriteria hasil yang ditetapkan sesuai dengan perencanaan yang fokus pada intervensi asuhan keperawatan dianjurkan pada kadar glukosa dalam darah/urine membaik dan gula darah acak membaik >200 mg/dL. Pada partisipan 1 dihari ketiga hasil gula darah klien membaik yaitu 204 mg/dL sedangkan partisipan 2 dihari ketiga hasil gula darah acak yaitu 145 mg/dL dikarenakan kedua klien patuh untuk menerapkan diitnya.

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pada dua klien ditemukan keluhan yang sama yaitu klien mengeluh lelah saat beraktivitas, kadar glukosa dalam darah meningkat, sering kencing di malam hari dan mengeluh kadar gula darahnya naik turun.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dari kedua klien peneliti menemukan data subyektif dan obyektif yang mendukung untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang sama pada klien 1 dan klien 2 yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Pada klien 1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan klien mengatakan sering lelah saat beraktivitas, gula darah acak 487 mg/dL. Tanda-tanda vital

TD : 130/70 mmHg N : 80x/menit S : 36.7 °C RR : 20x/menit. Pada klien 2 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan klien mengatakan sering lelah saat beraktifitas, gula darah acak 346 mg/dL. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80x/menit S : 36.9°C RR : 21x/menit.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang sudah ditegakkan melalui pengkajian dan analisa data pada klien 1 dan klien 2 maka sudah disusun intervensi keperawatan sesuai dengan tujuan teori yaitu manajemen hiperglikemia dengan berkolaborasi pemberian RCI (iv).

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah peneliti melakukan implementasi dari intervensi kolaborasi pemberian RCI (iv) keperawatan yang telah disusun, pada klien 1 diberikan RCI 3x4 unit (iv) 10 menit sebelum makan pagi, siang dan malam dan pada klien 2 diberikan RCI 2x4 unit (iv) 10 menit sebelum makan pagi dan sore.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan tindakan kolaborasi pemberian RCI (iv) pada klien 1 hasil dari gula darah pada hari ke 1 yaitu 487 mg/dL dan dilakukan tindakan kolaborasi pemberian RCI (iv) 3x4 unit, pada pertemuan hari ke 2 hasil gulada darah klien turun yaitu 311 mg/dL dan tetap di lakukakn pemberian RCI (iv) 2x4 unit, pada pertemuan terakhir hari ke 3 hasil gula darah klien 1 menjadi 204 mg/dL dan pada klien 2 hasil

gula darah pada hari ke 1 yaitu 346 mg/dL dan dilakukan tindakan kolaborasi pemberian RCI (iv) 2x4 unit, pada pertemuan hari ke 2 hasil gula darah klien 2 menjadi 221 mg/dL dan klien 2 diberikan inj. Aprida 1x24 /hari (sc) saat 10 menit sebelum makan siang, pada pertemuan terakhir hari ke 3 hasil gula darah klien 2 menjadi 145 mg/dL.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan responden tentang menjaga pola makan dan pola aktivitas agar tidak terjadi peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh dan kadar glukosa dalam darah stabil serta diharapkan untuk memeriksakan kadar glukosa secara mandiri dan rutin.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat profesional, terampil, inovatif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

5.2.3 Bagi Tenaga Medis Keperawatan

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien agar lebih maksimal, khususnya pada klien diabetes melitus. Perawat dapat memberikan pelayanan yang profesional dan kooperatif.

5.2.4 Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan dimasa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya. Dan diharapkan lebih aplikatif untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

