

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan dan pembahasan analisis asuhan keperawatan gerontik pada pasien Diabetes Mellitus yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian keperawatan pada Ny. E (61 tahun) menunjukkan adanya keluhan khas hiperglikemia dan gangguan sirkulasi perifer berupa badan terasa lemas, pusing, pandangan kabur, sering haus (polidipsia), sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (poliuria), serta kaki sering kesemutan terutama setelah duduk bersila atau jongkok lama. Pemeriksaan fisik dan laboratorium mencatat nilai GDS awal sebesar 174 mg/dL. Terdapat kesamaan antara data pengkajian lapangan dengan teori klinis terkait timbulnya gejala khas hiperglikemia akibat resistensi insulin dan mikrovaskulopati. Sementara itu, perbedaannya terletak pada tidak ditemukannya polifagi dan penurunan berat badan secara signifikan karena pasien mengalami DM Tipe 2 usia lanjut di mana proses katabolisme jaringan tidak terjadi secara masif dan disertai penurunan sensasi rasa akibat proses penuaan.
2. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada Ny. E adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas / kadar gula dalam darah meningkat, yang didukung oleh data keluhan fisik somatik, mukosa mulut kering, serta peningkatan GDS 174 mg/dL. Selain itu, ditemukan diagnosa sekunder berupa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi terkait ketidakpatuhan pasien dan keluarga terhadap pola diet khusus diabetes.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan berfokus pada Manajemen Hiperglikemia (SIKI) dengan menggabungkan tindakan observasi tanda-tanda vital dan kadar glukosa darah, terapi medis farmakologis (Metformin 1x500 mg per oral), edukasi kepatuhan diet, serta intervensi mandiri non-farmakologis berupa pelatihan *diabetic*

foot exercise (senam kaki diabetes) selama 30 menit. Latihan fisik ini dirancang untuk memanfaatkan *insulin-like effect* dari kontraksi otot guna memfasilitasi translokasi GLUT-4 dan meningkatkan penyerapan glukosa perifer tanpa bergantung penuh pada insulin.

4. Implementasi keperawatan dilaksanakan secara konsisten selama 3 hari berturut-turut pada tanggal 13 hingga 15 April 2026. Tindakan meliputi pemantauan status klinis harian, pemberian obat hipoglikemik oral, pemberian edukasi gizi, serta pendampingan latihan *diabetic foot exercise*. Pasien menunjukkan respon yang sangat kooperatif dan dapat mempragakan setiap tahapan gerakan senam kaki secara lancar dan mandiri pada hari ketiga.
5. Evaluasi keperawatan selama 3 hari menunjukkan pencapaian hasil yang sangat positif. Pada hari ketiga perawatan (15 April 2026), keluhan lemas, pusing, sering haus, dan BAK malam hari dilaporkan berkurang secara signifikan, kualitas tidur membaik, dan mukosa mulut menjadi lembab. Secara objektif, pasien mampu melakukan senam kaki secara mandiri serta terjadi penurunan kadar Glukosa Darah Sewaktu (GDS) secara bertahap dari 174 mg/dL hingga mencapai nilai normal sebesar 126 mg/dL. Hal ini membuktikan bahwa kombinasi terapi medis dan *diabetic foot exercise* efektif dalam menstabilkan kadar gula darah pada lansia dengan Diabetes Mellitus.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan beberapa saran konstruktif yang diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan pelayanan keperawatan dan ilmu pengetahuan:

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan Ny. E beserta keluarga dapat mempertahankan dan melanjutkan kebiasaan latihan *diabetic foot exercise* secara rutin dan mandiri di panti/PMKS minimal 3 kali dalam seminggu. Selain itu, pasien dan keluarga disarankan untuk lebih patuh terhadap pengaturan diet khusus diabetes mellitus dan secara berkala memantau kadar gula

darah agar pencegahan komplikasi neuropati perifer dapat berjalan secara optimal.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Perawat di PMKS Pesanggrahan Majapahit Mojokerto disarankan untuk menjadikan *diabetic foot exercise* sebagai salah satu Standar Operasional Prosedur (SOP) intervensi mandiri keperawatan non-farmakologis yang rutin diberikan kepada lansia penderita Diabetes Mellitus. Perawat juga perlu meningkatkan kegiatan edukasi kelompok mengenai manajemen empat pilar DM secara berkelanjutan.

3. Bagi Pihak PMKS / PSTW Pesanggrahan Majapahit Mojokerto

Disarankan bagi pengelola panti untuk memfasilitasi program kegiatan senam kaki diabetes bersama secara berkala bagi seluruh lansia penderita DM. Pihak panti juga diharapkan dapat bekerja sama dengan pelayanan kesehatan setempat untuk melakukan skrining kesehatan rutin, pemantauan gula darah berkala, serta penyediaan menu makanan khusus yang sesuai dengan kebutuhan diet diabetes lansia.

4. Bagi Instansi Pendidikan (Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto)

Diharapkan instansi pendidikan dapat terus memperkaya literatur dan referensi ilmiah mengenai terapi komplementer non-farmakologis dalam kurikulum keperawatan gerontik dan Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai acuan bahan ajar atau sumber pustaka bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*).

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti berikutnya yang tertarik mengkaji topik serupa, disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar (*quasiexperiment* atau *RCT*) serta mengukur variabel fisiologis tambahan yang lebih spesifik, seperti nilai Ankle Brachial Index (ABI), tingkat sensitivitas fungsional kaki menggunakan monofilamen tes, atau HbA1c guna melihat efek jangka panjang dari *diabetic foot exercise*.

5.3. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, penulis menyadari terdapat beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi generalisasi hasil penelitian, antara lain:

1. Jumlah Subjek Penelitian yang Terbatas

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan hanya berfokus pada 1 (satu) orang pasien lansia (Ny. E) sebagai subjek kelolaan. Hal ini menyebabkan hasil perbaikan klinis dan penurunan kadar glukosa darah yang ditemukan tidak dapat digeneralisasikan secara luas untuk seluruh populasi lansia penderita Diabetes Mellitus.

2. Waktu Intervensi yang Relatif Singkat

Pemberian asuhan keperawatan dan evaluasi efektivitas *diabetic foot exercise* hanya dilakukan selama 3 hari (3 x 24 jam). Durasi ini merupakan rentang waktu minimal untuk melihat perubahan gula darah sewaktu (GDS) jangka pendek, sehingga penelitian ini belum dapat mengukur efektivitas intervensi terhadap kontrol metabolik jangka panjang seperti kadar Hemoglobin A1c (HbA1c) maupun pencegahan neuropati permanen.

3. Keterbatasan Kontrol Terhadap Variabel Pengganggu (*Confounding Variables*)

Selama masa perawatan di PMKS/PSTW, penulis tidak dapat mengontrol secara penuh faktor eksternal yang memengaruhi kadar glukosa darah pasien, seperti asupan nutrisi harian yang mungkin diperoleh pasien di luar porsi makanan panti, variasi tingkat stres psikologis lansia, serta respon farmakokinetik individu terhadap obat hipoglikemik oral (Metformin).