

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian studi kasus asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan masalah ketidakstabilan glukosa darah pada Tn. H dan Ny. H di RSUD Islam Klaten, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Setelah dilakukan pengkajian klien I sudah menderita DM  $\pm 10$  tahun, tidak kontrol rutin, dan mengonsumsi obat tidak sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter, mengeluh badannya sering lemas dan cepat lelah, selalu merasa kehausan dan lapar, sering BAK lebih dari 4 kali setiap malam, kaki kiri terasa kesemutan, dan semenjak sakit pasien mengalami penurunan penglihatan serta kulit kering. Klien II sudah menderita DM sejak tahun 2015, klien tidak kontrol rutin, dan tidak rutin mengonsumsi obat, mengeluh badan terasa lemas, sering kelelahan, merasa haus, selalu lapar, sering BAK terutama saat malam hari, tangan dan kaki kanan terasa kesemutan dan kram pada kaki kanannya.

##### **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus I dan II terdiri dari 3 diagnosa, untuk prioritas diagnosanya adalah dan Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (D.0114), diagnosa kedua Ketidakstabilan kadar glukosa darah terkait dengan gangguan toleransi glukosa darah (D.0027), dan diagnosa ketiga Risiko perfusi perifer dibuktikan dengan hiperglikemia (D.0015)

##### **3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan**

Intervensi dan Implementasi keperawatan yang dilakukan pada semua diagnosa sesuai dengan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dilakukan selama 3 hari dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya, menggunakan 3 pilar Diabetes Melitus yang terdiri dari edukasi, kontrol gula darah, dan minum obat.

##### **4. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan pada kasus I dan II pada hari ketiga diagnosa prioritas Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman sudah teratasi, Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah belum teratasi, Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan Hiperglikemia belum teratasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas setelah penulis melakukan asuhan keperawatan, berinteraksi dengan klien dan keluarga klien, penulis memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Pasien dan Keluarga**

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan pasien dan keluarga mampu mengenal masalah Diabetes Melitus serta Pentalaksanaan 3 Pilar pada Pasien Diabetus Mellitus dalam Upaya Mengendalikan Kadar Gula Darah yang dialami pasien Diabetes Melitus.

### **2. Perawat**

Dapat memberikan masukan serta menambah informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme bagi tenaga kesehatan dalam penanganan kasus Diabetes Melitus.

### **3. Layanan Kesehatan (Rumah Sakit)**

Memberikan masukan dalam peningkatan pelayanan profesional dengan lebih banyak untuk memberikan informasi yang luas mengenai berbagai hal terkait dengan masalah Diabetes Melitus tipe 2 pada Pentalaksanaan 3 Pilar Pasien Diabetus Mellitus dalam Upaya Mengendalikan Kadar Gula Darah, serta cara mencegah faktor yang dapat memicu timbulnya masalah Diabetes Melitus.

### **4. Institusi Pendidikan**

Untuk Menambahkan tingkat mutu di Keperawatan Medikal Bedah sub sistem endokrin pada Pasien Diabetus Mellitus.

### **5. Peneliti**

Untuk memperoleh pengalaman dalam aplikasi riset keperawatan ditatanan pelayanan keperawatan, dan untuk peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian lanjutan.