

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penulis telah memberikan asuhan keperawatan pada Tn. E selama proses praktik meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi selama 3 hari. Kesimpulan yang penulis dapatkan selama melakukan studi kasus ini membahas pemberian asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 selama 3 hari di RSUD Tangerang Selatan yaitu :

- a. Hasil pengkajian pada Tn. E (54 tahun) dengan diagnosis medis diabetes mellitus tipe 2 menunjukkan keluhan utama lemas dan lengan kiri terasa berat serta sulit digerakkan. Pasien tampak lesu, Pasien mengatakan di rumah tidak rutin minum obat diabetes, Pasien dan keluarga mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya, kekuatan otot ekstremitas kiri atas 3333, Hasil pemeriksaan tanda vital, tekanan darah 140/90 mmHg, serta glukosa darah sewaktu (GDS) fluktuatif tinggi (274–352 mg/dL). Hasil laboratorium menunjukkan hiperglikemia (glukosa darah sewaktu (GDS) 360 mg/dL, glukosa darah puasa (GDP) 301 mg/dL, HbA1c 10,9%), *dislipidemia* (kolesterol total 297 mg/dL, trigliserida 327 mg/dL, LDL 195 mg/dL), serta natrium sedikit rendah (134 mmol/L). Hasil CT Scan kepala menunjukkan *infark lacunar* tanpa perdarahan.
- b. Diagnosis keperawatan dalam studi kasus ini ditetapkan menjadi tiga diagnosis yaitu, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, risiko perfusi serebral tidak efektif dengan faktor risiko hipertensi, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- c. Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini dilakukan selama 3 hari untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah melakukan tindakan keperawatan meliputi observasi (identifikasi penyebab hiperglikemia, monitoring kadar glukosa darah, serta tanda dan gejala hiperglikemia),

tindakan terapeutik (pemberian asupan cairan oral), edukasinya berupa anjuran monitoring glukosa darah mandiri, edukasi latihan fisik seperti senam kaki diabetes yang dilakukan 3 hari berturut turut dengan intensitas 10-15 menit, serta pengelolaan penggunaan insulin dan kolaborasi pemberian insulin serta cairan intravena sesuai indikasi. Pada Diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif dilakukan intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial berupa tindakan keperawatan meliputi observasi monitor tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial serta status pernapasan, tindakan terapeutik pemberian posisi semi fowler, dan kolaborasi (pemberian terapi *citicolin* sesuai program medis. Pada diagnosis defisit pengetahuan tentang diabetes mellitus dilakukan intervensi edukasi kesehatan yang meliputi observasi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, tindakan terapeutik penyediaan media edukasi dan pemberian kesempatan bertanya, serta edukasi penjelasan mengenai penyakit diabetes mellitus.

- d. Implementasi keperawatan dalam studi kasus ini dilakukan selama 3 hari untuk diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah memberikan tindakan aktivitas fisik berupa senam kaki diabetes sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang dilakukan 3 kali selama 3 hari dengan durasi 15-20 menit dengan hasil sebelum dan sesudah melakukan senam kaki diabetes yaitu pada hari pertama 289 mg/dl menurun menjadi 283 mg/l, pada hari kedua 310 mg/dl menurun menjadi 306 mg/dl, dan hari ketiga 220 mg/dl menurun menjadi 211 mg/dl. Hasil di dapatkan setelah melakukan senam kaki, pasien mengeluh lemas sudah berkurang, kesemutan berkurang. Diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif mengobservasi tanda dan gejala tekanan intrakranial, memberikan posisi semi fowler dan pemberian obat, diagnosis defisit pengetahuan memberikan edukasi terkait penyakit diabetes.
- e. Evaluasi dilakukan selama 3 hari setelah melakukan tindakan keperawatan, dilakukan evakuasi untuk menilai keberhasilan tindakan tersebut berdasarkan luaran hasil dari melakukan asuhan keperawatan

dengan diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah secara berturut turut selama tiga hari teratasi dengan penurunan yang signifikan terhadap kadar glukosa darah pasien. Diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral juga berhasil teratasi dan diagnosis defisit pengetahuan juga berhasil teratasi.

5.2 Saran

a. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu konsisten dalam menerapkan senam kaki diabetes sebagai bagian dari asuhan keperawatan komprehensif kepada pasien diabetes, serta aktif membimbing dan memotivasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan terhadap program terapi. Selain itu, tenaga kesehatan disarankan untuk mendokumentasikan dengan baik setiap implementasi senam kaki diabetes dan hasilnya, sehingga dapat menjadi bukti nyata dari efektivitas intervensi yang diberikan dan mendukung pengembangan praktik berbasis bukti di institusi kesehatan.

b. Fasilitas Kesehatan

Rumah sakit dapat menerapkan dan mengintegrasikan program senam kaki diabetes ke dalam protokol standar pengelolaan diabetes mellitus serta memberikan dukungan melalui penyediaan sarana prasarana yang memadai.

c. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai tambahan referensi pembelajaran mengenai intervensi non farmakologis pada pasien diabetes mellitus, khususnya penerapan senam kaki diabetes dalam asuhan keperawatan. Selain itu, institusi diharapkan dapat mendorong pengembangan penelitian berbasis *evidence based nursing* guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

d. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai implementasi senam kaki diabetes terhadap jumlah responden yang lebih banyak, waktu observasi yang lebih panjang, serta

menggunakan metode penelitian yang lebih bervariasi agar diperoleh hasil yang lebih optimal terkait efektifitas senam kaki diabetes terhadap kestabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus.