

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Laporan kasus ini memberikan gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah terhadap Ny.M dengan Diabetes Melitus di Ruang Fresia RSUD. Handayani Kotabumi Lampung Utara mulai dari pengkajian sampai tahap evaluasi.

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

Pengkajian yang dilakukan adalah pengkajian biologis, psikologis, dan sosial. Data yang diperoleh saat pengkajian yaitu klien, klien mengeluh lemas sejak seminggu yang lalu, klien mengatakan selalu merasa haus berlebihan, klien mengatakan sehari klien minum 8-10 gelas/hari, klien mengatakan sering cek gula darah sewaktu tetapi hasilnya kadang rendah dan kadang tinggi, klien mengatakan 3 hari yang lalu cek GDS dengan hasil 200 mg/dl, klien mengatakan selalu BAK 8-10x/hari dengan sekali BAK  $\pm$  1 gelas/200cc, klien mengatakan sudah 2 tahun memiliki riwayat DM, Klien mengatakan betis kaki kanan terasa nyeri, klien mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk, klien mengatakan nyeri sedang, klien mengatakan nyeri terasa bila saat beraktifitas, klien mengatakan nyeri hilang timbul, klien mengatakan sulit tidur di malam hari karena nyeri, klien mengatakan tidur terbangun terus, klien mengatakan pola tidur berubah, klien mengatakan sulit saat beraktifitas, klien mengatakan merasa tidak nyaman saat beraktifitas, klien mengatakan mudah lelah.

Diagnosa keperawatan Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan terhadap Ny. M dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, intoleransi aktivitas.

## 2. Rencana keperawatan

Perencanaan pada kasus Diabetes melitus pada NY. M menggunakan label-label SLKI SIKI yaitu :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan SLKI kestabilan kadar glukosa darah dan SIKI manajemen hiperglikemia.
- b. Nyeri Akut dengan SLKI Tingkat nyeri, dan SIKI manajemen nyeri
- c. Intoleransi aktivitas dengan SLKI Toleransi aktivitas dan SIKI manajemen energi

## 3. Implementasi keperawatan

Implementasi yang diterapkan pada klien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi yang berpedoman pada SIKI.

## 4. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny.M selama 3 hari sebagian masalah klien teratasi seperti diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah tujuan tercapai, masalah nyeri akut tercapai sebagian, masalah intoleransi aktivitas tercapai.

## **B. Saran**

Penulis memberikan saran sebagai berikut;

1. Bagi mahasiswa

Supaya menjadi referensi membuat karya tulis ilmiah dan penyuluhan kepada masyarakat bagi mahasiswa keperawatan dalam memperluas wawasan mengenai pasien dengan diabetes melitus dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas, mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai diabetes melitus.

2. Bagi insitisi

Sebagai peningkatan kualitas dan pengembangan ilmu mahasiswa untuk studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi klien

Sebagai pedoman untuk merawat anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus agar mendapatkan penanganan yang tepat.