

BAB 5

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai studi dokumentasi asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipoglikemia di Ruang Elisabeth 4 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, diperoleh 6 kesimpulan utama sebagai berikut:

1.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. M mengalami hipoglikemia yang ditandai dengan keluhan lemas, pusing, gemetar, mengantuk, bicara pelo, pandangan kabur, serta kadar glukosa darah sewaktu sebesar 39 mg/dl. Selain itu ditemukan riwayat pola makan tinggi gula, kurangnya pengetahuan mengenai diet diabetes, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan dari 70 kg menjadi 63 kg dalam waktu tiga bulan.

1.1.2 Pengelompokan Data

Pengelompokan data menunjukkan adanya masalah metabolik dan nutrisi. Data subjektif berupa keluhan lemas, pusing, gemetar, mengantuk, penurunan nafsu makan, serta riwayat sering mengonsumsi makanan dan minuman manis. Data objektif berupa kadar glukosa darah sewaktu 39 mg/dl, penurunan berat badan, poliuria, adanya luka operasi pada kaki, serta hasil laboratorium yang menunjukkan anemia ringan.

5.1.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan efek agen farmakologis, yang ditandai dengan kadar glukosa darah rendah dan manifestasi hipoglikemia. Selain itu, berdasarkan data yang ditemukan, pasien juga berpotensi mengalami Defisit Nutrisi yang ditandai dengan penurunan berat badan, nafsu makan menurun, dan asupan nutrisi yang kurang optimal.

1.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan berfokus pada manajemen hipoglikemia melalui pemantauan kadar glukosa darah, pemantauan tanda dan gejala hipoglikemia, pemantauan tanda-tanda vital, edukasi pengelolaan diabetes,

serta kolaborasi pemberian terapi cairan dextrose dan pengaturan diet diabetes. Namun, intervensi mandiri dan edukasi terkait manajemen diet jangka panjang belum terdokumentasi secara optimal.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan glukosa darah secara berkala, pemantauan status nutrisi dan keseimbangan cairan, mempertahankan akses intravena, kolaborasi pemberian cairan dextrose, serta edukasi mengenai pengelolaan diabetes. Implementasi dilakukan sesuai kondisi klinis pasien dan berhasil meningkatkan kadar glukosa darah serta memperbaiki kondisi umum pasien.

1.1.4 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan hilangnya keluhan pusing, lemas, gemetar, dan mengantuk, meningkatnya nafsu makan, serta membaiknya kadar glukosa darah dari 39 mg/dl menjadi 94 mg/dl. Meskipun terjadi peningkatan yang signifikan, target kadar glukosa darah >100 mg/dl belum tercapai sehingga masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dinilai teratasi sebagian dan masih memerlukan pemantauan lanjutan setelah pasien pulang.

1.2 Saran

1.2.1 Bagi Praktisi Keperawatan di Rumah Sakit (Perawat Ruangan)

Perawat diharapkan tidak hanya menuliskan tindakan yang dilakukan, tetapi juga mendokumentasikan secara eksplisit alasan rasional mengapa suatu intervensi standar di SIKI tidak diterapkan (misalnya: penundaan pemberian karbohidrat oral karena risiko aspirasi pada pasien pelo). Hal ini penting untuk menjaga legalitas, kesinambungan informasi, dan mutu kualitas asuhan keperawatan.

1.2.2 Bagi Manajemen Rumah Sakit / Komite Keperawatan

Rumah sakit disarankan menyediakan format atau Lembar Edukasi Khusus untuk perencanaan pulang (*discharge planning*) penderita DM dengan komplikasi hipoglikemia. Lembar ini harus memuat check-list edukasi Manajemen Diet Mandiri 3J (Jadwal, Jumlah, Jenis) serta panduan penanganan awal kegawatan hipoglikemia di rumah bagi keluarga.

1.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan metode asuhan keperawatan secara langsung (*live case study*), bukan sekadar studi dokumentasi rekam medis sekunder. Hal ini berguna agar peneliti dapat mengobservasi secara langsung dinamika klinis pasien, memvalidasi respons verbal, serta mengimplementasikan intervensi edukasi terstruktur (seperti konseling diet dan aktivitas fisik) yang tidak bisa terekam penuh dalam studi dokumentasi.