

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan :

1. **Tahap Pengkajian:** Pengkajian klinis berhasil mengungkap kondisi ketidakstabilan metabolik dan hemodinamik yang kompleks pada Bp. B. Ditemukan data krisis hiperglikemia awal di IGD dengan GDS mencapai 264 mg/dL yang memicu diuresis osmotik masif berupa *output* urine kateter sebanyak 3.365 cc dan akumulasi balans cairan negatif ekstrem sebesar -1.760 cc. Manifestasi fisik yang menyertai meliputi mukosa bibir kering pecah-pecah serta kulit kedua kaki yang kasar dan bersisik. Selain itu, ditemukan konflik komorbiditas berupa edema perifer kedua kaki akibat gagal jantung (*Chronic Heart Failure*) serta defisit neurologis berupa kelemahan anggota gerak kiri (hemiparesis sinistra) dan bicara cedal akibat krisis hipertensi (189/79 mmHg) dan hiperkolesterolemia (214 mg/dL) yang mengarah pada suspek Stroke Infark. Dari aspek nutrisi, pasien mengalami status *underweight* dengan IMT 18,41 kg/m² dan LILA 22 cm akibat katabolisme jaringan (pembakaran lemak dan otot).
2. **Tahap Diagnosis Keperawatan:** Berdasarkan analisis keselarasan tanda dan gejala riil dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), peneliti menegaskan lima diagnosis keperawatan prioritas, yaitu: (1) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d resistensi insulin; (2) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d krisis hipertensi dan komplikasi makrovaskular; (3) Hipovolemia b.d kegagalan mekanisme regulasi (diuresis osmotik); (4) Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan memanfaatkan nutrien (kelaparan seluler); dan (5) Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan d.d perubahan status nutrisi, dehidrasi seluler, dan gangguan sirkulasi perifer.
3. **Tahap Perencanaan (Intervensi):** Perencanaan keperawatan disusun mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Strategi intervensi

difokuskan pada Manajemen Hiperglikemia, Pemantauan Neurologis, Manajemen Hipovolemia, Manajemen Nutrisi, dan Perawatan Integritas Kulit. Ditemukan modifikasi perencanaan yang rasional di lapangan, di mana perawat melakukan pembatasan cairan infus secara ketat (bukan rehidrasi agresif) pada diagnosis Hipovolemia demi melindungi jantung pasien dari risiko gagal jantung kongestif (*fluid overload*), serta mempertahankan kateter urine menetap sebagai instrumen mutlak pengukuran cairan secara presisi.

4. **Tahap Implementasi:** Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari perawatan di ruangan dengan mengutamakan tindakan observasi parameter kritis dan kolaborasi medis. Perawat ruangan telah berhasil mengimplementasikan pemberian terapi insulin kerja cepat (*rapid-acting*) berdasarkan skema penanganan (*sliding scale*) dari DPJP serta pengontrolan hemodinamik. Namun, ditemukan celah implementasi (*clinical gap*) pada tindakan edukasi mandiri keperawatan, di mana perawat mendelegasikan sepenuhnya edukasi nutrisi kepada ahli gizi, sehingga terjadi kelolosan konsumsi makanan luar (wafer dan jus melon) oleh keluarga yang memicu lonjakan GDS malam hari kedua mencapai 196 mg/dL.
5. **Tahap Evaluasi:** Evaluasi akhir asuhan keperawatan menggunakan format SOAP menunjukkan hasil bahwa masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dan Hipovolemia **teratasi sebagian**. Secara subjektif, pasien menyatakan badannya sudah terasa lebih segar, tidak selemas sebelumnya, rasa haus (polidipsi) dan lapar (polifagi) mereda. Secara objektif, kadar GDS harian mulai stabil dan terkontrol (pagi 144 mg/dL, malam 160 mg/dL, dan evaluasi akhir 176 mg/dL), volume urine melandai di angka 300–600 cc per *shift*, mukosa bibir mulai lembab, serta tanda-tanda vital stabil (tekanan darah turun dari fase krisis menuju rentang 123/54 mmHg). Rencana tindak lanjut (*discharge planning*) dipusatkan pada pemantauan gula darah mandiri di rumah dan kepatuhan diet DM secara konsisten.

Saran :

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengelolaan Diabetes Melitus dengan mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, melakukan kontrol kesehatan secara rutin, memantau kadar glukosa darah secara berkala, serta menerapkan pola makan yang sesuai dengan diet Diabetes Melitus. Pasien juga diharapkan membatasi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula serta tinggi karbohidrat sederhana, seperti teh manis susu dan mi instan, guna membantu mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan sesuai diet Diabetes Melitus, pemantauan kadar glukosa darah, serta pencegahan komplikasi akibat hiperglikemia. Selain itu, perawat perlu melakukan pemantauan status nutrisi, keseimbangan cairan, dan perkembangan kondisi pasien secara berkelanjutan selama masa perawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat terus meningkatkan pelayanan dan program edukasi bagi pasien Diabetes Melitus, khususnya terkait manajemen penyakit, kepatuhan terapi, pengaturan diet, dan pencegahan komplikasi sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien Diabetes Melitus terhadap pengobatan dan diet, serta efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan kontrol glikemik dan mencegah komplikasi Diabetes Melitus.