

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien gerontik dengan Diabetes Mellitus tipe II wilayah kerja Puskesmas Umban Sari maka penulis memberikan kesimpulan serta saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan antara lain:

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pada asuhan keperawatan yang dibuat maka penulis menyimpulkan beberapa hal antara lain:

1. Pada pengkajian keperawatan Ny.S didapatkan data keluhan Saat dilakukannya pengkajian Ny. S mengatakan kepalanya terasa sakit, pandangan terasa kabur, mengatakan kaki nya terasa kebas dan suka kesemutan, jika melakukan aktivitas harus di bantu oleh suami atau anaknya, dan Ny.S mengatakan ada luka pada kakinya akibat di garuk dan lukanya semakin melebar, dan Ny.S mengeluh lelah
2. Diagnosa keperawatan yang muncul muncul ada empat yaitu yang pertama, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah ditandai dengan kadar glukosa dalam darah tinggi, yang kedua perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan penyembuhan luka lambat, yang ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah, dan diagnosa yang terakhir resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan perubahan sirkulasi

3. Perencanaan Keperawatan asuhan keperawatan Ny.S dengan diabetes mellitus dibuat perencanaan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, yaitu diagnosa utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah ditandai dengan kadar glukosa dalam darah tinggi. Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dengan kriteria hasil pusing menurun, lelah dan lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Perencanaan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu manajemen hiperglikemia.
4. Implementasi yang akan dilakukan pada diagnosa utama yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, jika perlu, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), memonitor tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi, menganjurkan menghindari olahraga saat kadarglukosa lebih dari 250 mg/dL, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, mengjarkan pengelolaan diabetes.
5. Evaluasi yang dilakukan dari keempat diagnosa yang telah dilakukan implementasi sesuai rencana, terdapat tiga diagnosa dengan masalah teratasi sebagian, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah ditandai dengan kadar glukosa dalam darah tinggi, yang kedua perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan

penyembuhan luka lambat, yang ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan mengeluh lelah, dan terdapat satu diagnosa dengan masalah teratasi yaitu resiko gangguan integritas kulit ditandai dengan perubahan sirkulasi

## 5.2 Saran

Setelah dilakukan asuhan keperawatan gerontik dengan diabetes mellitus tipe II pada Ny.S , maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

### 1. Bagi pasien

Klien diharapkan mampu mengikuti arahan yang telah diajarkan agar proses penyembuhan dapat terlaksana dengan baik dan tidak timbul keluhan lagi.

### 2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak sumber buku maupun referensi tentang buku gerontik dan diabetes mellitus

### 3. Puskesmas

Diharapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan dapat memberikan pelayanan kepada keluarga/masyarakat dengan seoptimal mungkin serta meningkatkan fasilitas yang ada dipuskesmas.

### 4. Penulis Selanjutnya

Bagi penulis berikutnya yang akan melakukan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe II harus mempunyai pengetahuan dan skill yang baik sehingga asuhan keperawatan berjalan dengan baik.