

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan proses asuhan keperawatan pada Tn. A dan Ny. A penulis merasakan sendiri pengalaman secara langsung dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan. Penulis dapat menarik kesimpulan bahwa pengkajian keperawatan dilakukan dengan metode *evidence based learning*, observasi dan melakukan pemeriksaan fisik. Adapun hasilnya sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian anamnesa yang dilakukan terhadap pasien Tn. A (72 tahun) dan Ny. A (62 tahun) dengan diagnosa medis diabetes melitus dimana pada kedua pasien mengalami peningkatan kadar gula darah yang tinggi, keadaan umum lemah, dan mengalami kecemasan.
2. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah didapatkan kepada pasien Tn. A dan Ny. A. Ditegakkan diagnosa keperawatan dengan diabetes melitus, yaitu: ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin d.d diabetes melitus, ansietas b.d krisis situasional d.d penyakit kronis, hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d asites, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan d.d mual, nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri kepala, gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d nyeri kepala, hambatan religiusitas b.d kesulitan mematuhi/melaksanakan ritual keagamaan d.d pasien tampak kebingungan saat perawat menanyakan ibadah sholat selama sakit.
3. Intervensi keperawatan pada Tn. A dan Ny. A dengan diabetes melitus, yaitu: manajemen hiperglikemia, reduksi ansietas, dukungan tidur, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, manajemen hipervolemia, dukungan spiritual.
4. Hasil implementasi dan evaluasi keperawatan kepada pasien Tn. A dan Ny. A dengan diabetes melitus setelah dilakukan 4 x 24 jam dari 7 diagnosis

penulis memberikan intervensi keperawatan berbasis *evidence based nursing* fokus ke masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dan ansietas. Didapatkan hasil akhir setelah diberikan terapi *slow deep breathing* dapat menurunkan kadar gula darah dan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan kesimpulan:

- a. Tn. A menunjukkan penurunan kadar gula darah dan tingkat kecemasan menjadi menurun yaitu sebelum diberikan terapi *slow deep breathing* kadar gula darah tinggi 207 mg/dL, mendapatkan terapi insulin 9 unit, tampak gelisah dan khawatir dengan kondisinya saat ini, tingkat kecemasan pasien sedang (skor HARA 24). Sedangkan setelah diberikan terapi *slow deep breathing* yaitu GDS menurun 128 mg/dL, pasien tampak tenang tidak gelisah atau khawatir lagi, perasaan cemas sudah tidak ada, skor HARS pada pasien yaitu 8 dengan kategori tidak mengalami kecemasan.
- b. Ny. A menunjukkan penurunan kadar gula darah dan tingkat kecemasan menjadi menurun yaitu sebelum diberikan terapi *slow deep breathing* kadar gula darah tinggi 212 mg/dL, mendapatkan terapi insulin 10 unit, tampak gelisah dan khawatir dengan kondisinya saat ini, kontak mata kurang dan mengatakan sulit tidur, tingkat kecemasan pasien sedang (skor HARS 23). Sedangkan setelah diberikan terapi *slow deep breathing* yaitu DGS 126 mg/dL, pasien tampak tenang tidak gelisah atau khawatir lagi, kontak mata membaik saat diajak komunikasi, pasien mengatakan tidurnya menyak, skor HARS pada pasien yaitu 10 dengan kategori tidak mengalami kecemasan.

Tetapi tidak lepas dari hal ini pasien mendapatkan terapi insulin, pasien juga memiliki pandangan dan pola hidup dengan mengonsumsi makanan yang cukup dan obat-obatan. Pasien juga dianjurkan untuk tetap berpikir positif, rileks, dan melakukan *slow deep breathing* apabila rasa cemasnya muncul kembali.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Terapi *slow deep breathing* ini telah terbukti efektif secara ilmiah dan telah dibuktikan efektifitas dan manfaatnya saat diimplementasikan dalam asuhan pasien Tn. A dan Ny. A, sehingga diharapkan dapat menjadi rekomendasi dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai intervensi mandiri keperawatan dalam membantu mengatasi masalah kadar gula darah yang tinggi dan mengalami kecemasan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi suatu karya ilmiah yang bermanfaat bagi institusi pendidikan dan terutama bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat menjadi penambah wawasan dalam peningkatan pengetahuan maupun sebagai referensi dalam penulisan karya ilmiah yang berhubungan dengan kasus diabetes melitus dan kecemasan, masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan ansietas.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Terapi *Slow Deep Breathing* dapat diberikan pada pasien diabetes melitus yang mengalami kecemasan sebagai terapi non farmakologi. Terapi ini dapat diberikan selama 4 hari dengan 2 kali pemberian terapi setiap harinya. Tidak lepas juga pemberian terapi ini dibarengi oleh pemberian terapi farmakologis.