**BAB V**

**PENUTUP**

1. **KESIMPULAN**

Penulis memperoleh kesimpulan dari asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Diabetes Melitus Tipe 2, dari pengkajian didapat data fokos adalah:Data S : Pasien mengatakan badan terasa lemas, penglihatan kabur, sering rasa haus, sering kencing 8 kali dalam satu hari, mulut terasa kering, kepala pusing, dan ada riwayat DM. Data O : Kesadaran *composmentis* pasien ke poli diantar oleh anaknya. T : 36,1⁰C, Pulse:92 x/menit, RR:18x/menit, BP:152/92 mmHg, BB:64 Kg,TB:170 Cm, SPO2 : 98% dan IMT: 22 (kategori normal, GDS : 236 mg/dl

Dengan diagnose keperawatan utama adalah: ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan kadar gula darah meningkat.dengan intervensi keperawatan : Identifikasi penyebab hiperglikemia,identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat,monitor kadar gula darah,monitor tanda dan gejala hiperglikemia,anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga,kolaborasi pemberian obat oral *metformin* 1 kali 500 mg,mengedukasi terapi non farmakologi dengan melakukan aktifitas fisik jalan kaki selama 20 menit/ hari**.**

Implementas melibatkan Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat,monitoring kadar gula darah,monitoring tanda dan gejala hiperglikemia,Mengajurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga,mengedukasi terapi non farmakologi dengan melakukan aktifitas fisik jalan kaki selama 20 menit/ hari,berkolaborasi untuk pemberian obat oral *metformin* 1 kali 500 mg/ hari diminum sebelum makan malam.Evaluasi *Data Subjektif* : pasien mengataka badan sudak tidak lesu,tidak sering haus dan tidak sering kencing 3-4 kali dalam satu hari ,*Data Subjektif* : keadaan umum composmetis GCS E4,V5,M6,TTV= Bp : 140/90 mmhg,RR : 22 x/mnt, T : T 36,0°C GDS :118 mg/dl. *Assement* : Masalah ketidakstabilan kadar gula darah teratasi, *Planning*: stop intervensi.

1. **SARAN**
   1. Bagi pasien dan keluarga

Klien dan keluarga disarankan untuk rutin memantau kadar gula darah dengan glukometer dan mengikuti pelatihan penggunaan alat dari Puskesmas. Mereka juga perlu diberikan informasi tentang diet seimbang yang rendah gula dan cara merencanakan menu makanan sehat. Selain itu, klien dianjurkan untuk berolahraga secara teratur, seperti jalan kaki selama 20 menit tiga kali seminggu, dengan panduan sederhana tentang latihan fisik yang aman.

* 1. Bagi Puskesmas

Puskesmas harus mengembangkan program edukasi berkelanjutan tentang pengelolaan Diabetes Melitus, mencakup teknik pengendalian gula darah dan diet sehat. Fasilitas dan alat untuk pemantauan gula darah perlu disediakan, dan tenaga kesehatan harus dilatih dengan baik. Pemantauan rutin dan evaluasi efektivitas intervensi serta pengumpulan umpan balik dari pasien sangat penting untuk perbaikan berkelanjutan.

* 1. **Bagi Institusi**

Institusi kesehatan perlu menyusun kebijakan berbasis bukti untuk pengelolaan Diabetes Melitus, termasuk protokol untuk penanganan kadar gula darah yang tidak stabil. Pelatihan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan harus disediakan, dan penelitian serta pengembangan metode baru dalam pengelolaan diabetes harus didorong untuk meningkatkan kualitas perawatan.

* 1. Bagi mahasiswa

Mahasiswa di bidang keperawatan sebaiknya terlibat dalam praktik klinis terkait Diabetes Melitus untuk memperoleh pengalaman langsung dan keterampilan dalam asuhan berbasis bukti. Mereka juga didorong untuk melakukan penelitian dan menerbitkan hasilnya, serta berpartisipasi aktif dalam program edukasi di Puskesmas untuk memperdalam pemahaman tentang pengelolaan diabetes.