

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Pada BAB V ini penulis menjabarkan kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Pengkajian data fokus yang ditemukan Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi keadaan rumah. Dari pengkajian didapatkan : Keluarga mengetahui menderita penyakit DM ± 1 tahun yang lalu. Ny. J mengeluh kakinya sering kesemutan; Keluarga dan Ny. J kurang tahu jenis makanan yang dilarang dan dibolehkan tapi dibatasi, dan jenis makanan yang dibatasi. Hanya tahu bahwa dia harus mengurangi makanan yang manis-manis; Ny. J mengkonsumsi obat tetapi tidak kontrol rutin ke pelayanan kesehatan. Dia hanya mau kontrol jika di antar oleh anaknya saja; Ny. J tidak rutin kontrol dalam memeriksakan gula darahnya; Pemeriksaan GDS pada Ny. J tanggal 20 Februari 2017 adalah 271mg/dL, TD: 120/80mmHg, RR: 22x/menit, S: 36<sup>0</sup> C, N: 80x/menit; Keluarga mengatakan Ny. J juga mengalami varises sejak kecil; Rumah yang di tempati Tn. M berukuran ± 7x9 m<sup>2</sup> yang terdiri dari 3 kamar tidur, ruang keluarga, kamar mandi dan dapur. Rumah yang di tempati Tn. M menggunakan penerangan listrik, lantai rumah keramik, penerangan/pencahayaan cukup baik. Pengaturan dan penataan perabotan rumah tangga tidak tertata rapi.
2. Diagnosa Keperawatan yang muncul pada kasus Diabetes Mellitus adalah Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada Ny. J ; Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J dan Kerusakan integritas kulit pada Ny. J.
3. Perencanaan keperawatan menggunakan *Nursing Outcomes Classification (NOC)* dan *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Implementasi diagnosa Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yaitu Keluarga mampu mengenal masalah memberikan pendidikan kesehatan tentang Diabetes Mellitus, penyebab Diabetes Mellitus, tanda dan gejala Diabetes Mellitus, komplikasi Diabetes Mellitus, penatalaksanaan Diabetes Mellitus dan mengajarkan senam

kaki DM.; 2) Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah implementasi yang dilakukan yaitu keluarga mampu mengenal masalah dengan memberikan penkes tentang Diabetes Mellitus, penyebab Diabetes Mellitus, tanda dan gejala Diabetes Mellitus, diit pada penderita Diabetes Mellitus, pengetahuan tentang rejimen pengobatan dan kepatuhan pengobatan Diabetes Mellitus.; resiko 3) Kerusakan Integritas Kulit implementasi yang di lakukan yaitu mengkaji pengetahuan keluarga mengenai pengobatan, rejimen pengobatan dan pemberian pengobatan yang sesuai.

4. Evaluasi keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus pada kasus ini yaitu untuk diagnosa Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga; keluarga belum begitu paham dengan pengertian dan tanda gejala DM, keluarga akan mendampingi klien ke pelayanan kesehatan untuk kontrol rutin. Diagnosa Resiko ketidakstabilan kadar gula darah; keluarga akan mempraktekan diit DM, Klien mengatakan akan kontrol gula darah rutin. Diagnosa Kerusakan integritas kulit; keluarga belum paham tentang perawatan luka pada varises, keluarga akan mendampingi kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.

## **B. Saran**

1. Puskesmas

Puskesmas dapat mengembangkan progam perkesmas secara nasional yaitu program Prolanis. Program ini harus di kenalkan ke masyarakat luas agar semua orang yang menderita penyakit DM dapat memanfaatkan adanya Prolanis di puskesmas khususnya di Klaten Selatan.

2. Perkesmas

Perawat kesehatan masyarakat dapat melaksanakan atau mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Melitus sesuai keperawatan keluarga yang sudah dibuat atau dengan mensintensisnya.

3. Keluarga dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat setelah mendapatkan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan terkait dengan masalah Diabetes Mellitus. Sehingga keluarga dan masyarakat akan faham dan

mampu melakukan perawatan kesehatan yang berkelanjutan kepada keluarga, secara mandiri dan pencegahan atau pertolongan pertama secara dini apabila terjadi serangan/kegawatan.