

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada bab V ini penulis akan menjabarkan simpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian diperoleh data Ny. S memiliki riwayat DM, sering merasakan kesemutan pada kaki terutama telapak kaki, terdapat luka di punggung kaki sebelah kanan yang tidak sembuh-sembuh, tidak rutin makan sehari bisa makan 1 kali, makan hanya ketika Ny.S ingin makan, masih suka makan dan minum yang manis, tidak mematuhi anjuran meminum obat, tidak menjalankan program diet diabetes
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah kerusakan integritas kulit, ketidakefektifan manajemen dan resiko ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah.
3. Perencanaan keperawatan menggunakan *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Interventions Classification* (NIC); a. Kerusakan integritas kulit dengan mengenalkan bagaimana memonitor ekstremitas bawah, melakukan pengajaran perawatan kaki, perawatan kaki dan luka; b. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dengan rencana keperawatan mengenal pengajaran proses penyakit diabetes, memberikan dukungan pengambilan keputusan, keluarga mampu memberikan dukungan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pengajaran perawatan kaki; c. risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, mampu mengenal pengajaran penyakit, memberikan dukungan pengambilan keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit dengan dukungan keluarga.
4. Implementasi diagnosa kerusakan integritas kulit dengan mengenalkan bagaimana memonitor ekstremitas bawah, melakukan pengajaran perawatan kaki, perawatan kaki dan luka ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga mengkaji pengetahuan keluarga tentang diabetes mellitus dan pengobatan, pengetahuan keluarga mengenai tujuan dan tahap pengobatan, melakukan perawatan luka, mengajarkan senam kaki, mengevaluasi gerakan senam kaki;

diagnosa risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus, memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet diabetes mellitus, menganjurkan keluarga untuk mencari informasi mengenai diabetes mellitus, menganjurkan untuk kontrol rutin.

5. Evaluasi untuk diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah keluarga sudah dapat mengenal masalah, dapat memutuskan keputusan yang akan diambil serta keluarga dapat merawat keluarga yang sakit

## **B. Saran**

1. Puskesmas

Puskesmas dalam mengembangkan program perkesmas dapat membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus mengacu dari kasus yang sudah ditemukan ini dan mengupayakan untuk pelaksanaannya oleh perawat kesehatan masyarakat

2. Akademik

Akademik dapat mengembangkan pembelajaran sesuai dengan teori asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus dan memberikan pendidikan kesehatan untuk diajarkan kepada mahasiswa mahasiswi.

3. Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus akan faham dan mampu melakukan perawatan secara mandiri.

4. Penulis

Penulis selanjutnya dapat mengembangkan kembali asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus dan melakukan pengkajian yang lebih baik.