

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Keperawatan keluarga yang dilakukan pada pasien diabetes melitus Tn.S yang berjenis kelamin laki-laki berusia 64 tahun. Penyakit diabetes melitus yang dialami Tn.S ini awalnya ditandai dengan gejala sering Bak di malam hari, sering makan dan minum, lemas dan kaki kesemutan. Saat pengkajian, Tn. S mengatakan masih sering merasakan lemas dan sering buang air kecil, pusing dan tidak kuat berjalan jauh, kaki kesemutan dan kebas. Gejala yang muncul ini didukung oleh lingkungannya yang kurang aman dan nyaman bagi Tn.S sehingga dapat menimbulkan stres yang meningkatkan kadar gula darah Tn.S.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada keluarga Tn.S dan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus (Tn.S).

##### **3. Implementasi**

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada keluarga Tn.S dan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus (Tn.S) yaitu memberikan pengetahuan keluarga tentang proses penyakit DM dan program-program yang harus dilakukan keluarga selama melakukan perawatan penderita DM di rumah yaitu dengan rutin melakukan kontrol kadar gula darah ke fasilitas kesehatan terdekat, memodifikasi lingkungan agar aman dan nyaman bagi penderita DM yaitu TN.S serta rutin melakukan senam diabetik yang sangat efektif membantu menurunkan kadar gula darah pasien DM dan meningkatkan kualitas hidupnya. Implementasi dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi dengan bantuan leaflet.

##### **4. Evaluasi**

Evaluasi pada implementasi yang dilakukan pada diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga pada keluarga Tn.S dan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah penderita diabetes melitus (Tn.S) adalah keluarga mandiri dalam mengenal masalah, mandiri sebagian dalam mengambil keputusan, mandiri sebagian

dalam memberikan perawatan dan mandiri sebagian dalam memodifikasi lingkungan. Kedua diagnosa tersebut ditetapkan dengan hasil tersebut karena keluarga mampu sebagian dalam melaksanakan tugas pokok yang sudah diajarkan oleh penulis dan tujuan pada setiap diagnosa berhasil dievaluasi.

## **B. Saran**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan wawancara dan observasi, penulis ingin memberikan masukan yang positif dalam pengelolaan pasien meliputi:

### **1. Bagi Peneliti**

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan, kemampuan dan pengalaman nyata penulis dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada klien dengan diabetes melitus, sehingga diharapkan keluarga dengan diabetes melitus mampu mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidupnya.

### **2. Bagi Profesi Keperawatam**

Hasil studi kasus ini diharapkan kepada profesi keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan lebih baik, bermutu dan komprehensif. Perawat dapat bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan menjalin kerjasama dengan tim kesehatan lain maupun keluarga pasien. Hal ini dikarenakan perawat, tim kesehatan lain dan keluarga sangat besar dalam membantu kesembuhan pasien, dilakukan dengan cara bimbingan dan penyuluhan atau edukasi kepada penderita dan keluarga tentang latihan jasmani, diit yang sehat, berhenti merokok, penggunaan obat antidiabetik dan efek sampingnya, serta pentingnya melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin, meningkatkan informasi tentang DM, komplikasi, dan penanggulangannya.

### **3. Bagi Keluarga**

Hasil studi kasus ini diharapkan keluarga dapat memperhatikan anggota keluarga yang sedang menderita diabetes melitus dan keluarga dapat mandiri dalam melakukan program-program perawatan atas masalah kesehatan yang dihadapi dan berperan aktif dalam program-program perawatan penderita diabetes melitus selama di rumah diantaranya adalah memperhatikan diit atau pola makan penderita DM, rutin melakukan aktivitas fisik seperti senam kaki diabet dan jalan kaki, rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan terdekat. Selain itu diharapkan dapat lebih aktif mencari

informasi mengenai tatalaksana diet DM dan kepada keluarga khususnya agar selalu memberikan apresiasi kepada pasien atas peningkatan perilaku kepatuhan yang dilakukan oleh pasien.

#### 4. Bagi Puskesmas

Agar dapat mengembangkan program puskesmas yaitu program prolanis dnegan melakukan kegiatan setiap bulan sekali, sehingga kadar gula darah pasien diabetes mellitus dapat terkontrol.