

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Penderita DM yang dijadikan sampel penelitian memiliki karakteristik, yaitu: a) dilihat dari faktor jenis kelamin, sebagian besar adalah perempuan (76,9%) dan laki-laki sebanyak (23,1%). Artinya risiko perempuan terkena penyakit DM lebih tinggi; (b) usia rata rata pasien 60,1 dari umur 42-79 tahun. Hal ini berarti seiring bertambahnya umur, seseorang kemungkinan besar akan berisiko mengalami penyakit DM; (c) dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar berpendidikan SMP (34,6%), Oleh karena itu, tingkat pendidikan responden tergolong cukup atau bahkan kurang untuk memahami informasi terkait dengan penyakit DM; (d) dilihat dari jenis pekerjaan sebagian besar tidak bekerja/ lainnya (53,7%). Karena faktor bertambahnya usia kekuatan fisik tersebut semakin berkurang atau menurun
2. Sebagian besar penderita DM telah mendapatkan edukasi atau penyuluhan tentang DM (92,3%), dengan materi: Proses perjalanan penyakit DM (100%), Obat-obatan DM (100%), Kegiatan jasmani pada DM (100%), Perencanaan makan pada DM (58,8%), Pemantauan kendali pada DM (96,1%) dan Perawatan kaki pada DM (92,3%)
3. Sebagian besar penderita DM belum melakukan penatalaksanaan gizi dengan baik (57,7%). Penderita makan besar sebanyak 3 kali sehari (86,5%), makan kecil (cemilan) 2-3 kali sehari (61,5%), makan siang pada jam 1 siang (51,9%), makan cemilan pada jam 10 siang (76,9%), jenis cemilan yang dimakan adalah buah (80,8%), kebiasaan makan besar adalah Nasi/roti, sayur dan buah (40,4%) dan mengganti nasi dengan (ubi, jagung, nasi merah/kentang) (5,8%).
4. Sebagian besar penderita DM melakukan kebiasaan berolahraga (55,8%) dengan jalan kaki santai (44,2%), bersepeda (7,7%) dan jogging (3,9%). Selanjutnya penderita yang melakukan olah raga, >3x dalam seminggu (38,5%), lama waktu berolahraga penderita >30 menit (11,5%).
5. Sebagian besar (76,5%) telah melakukan pengobatan DM secara teratur dengan mengkonsumsi obat: Metformin 500 (1x sehari), Glibenclamid 5 mg (2x sehari), Glimiperid (3x sehari), dan Acarbose (2x sehari) yang dikonsumsi sesuai makan.

6. Seluruh penderita tidak melakukan pemantauan pengendalian DM (100%). Penderita melakukan pemeriksaan seperti: Glukosa darah puasa (mg/dl) (77,9%), Glukosa darah 2 jam PP (mg/dl) (3,7%), Kolesterol total (mg/dl) (76,9%), IMT (kg/m) (94,2%) dan Tekanan darah (mmHg) (100%). Sisanya seluruh penderita (100%) tidak melakukan pemeriksaan pada AIC (%), Kolesterol LDL (mg/dl), Kolesterol HDL (mg/dl) dan Trigliserida (mg/dl) selama 3 bulan terakhir.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, maka ada beberapa saran yang dapat disampaikan, yaitu:

1. Bagi institusi Universitas Muhammadiyah Klaten

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten, untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang penyakit DM, penatalaksanaan gizi, olahraga, pengobatan dan pemantauan pengendalian terhadap penyakit DM.

2. Bagi penderita DM

Hasil penelitian ini dapat mendorong penderita DM agar memiliki kesadaran dan kepatuhan yang tinggi untuk menjalankan kelimpilar DM yakni mendapatkan edukasi, penatalaksanaan gizi, program olahraga, pengobatan dan pemantauan pengendalian terhadap penyakit DM.

3. Bagi Puskesmas Ngawen

Bagi petugas Puskesmas Ngawen diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan pengoptimalan penatalaksanaan gizi, program olahraga, pemantauan pengendalian DM bagi penderita DM.

4. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan bagi pasien DM.

5. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi oleh peneliti selanjutnya untuk meneliti kembali tentang penyakit DM dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya dan kepatuhan pasien DM dalam menjalankan penatalaksanaan gizi, olahraga dan pemantauan pengendalian terhadap penyakit DM.