

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Penulis akan menguraikan mengenai kesimpulan dan saran dari proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. J dengan masalah diabetes melitus.

#### **V.1 Kesimpulan**

Berdasarkan bahasan kasus di bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

##### **V.1.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. J pada tanggal 15-16 Maret 2021 didapatkan hasil bahwa Tn. J teridentifikasi memiliki diabetes melitus disebabkan oleh faktor makanan yang tidak sehat dan malas melakukan olahraga. Tn. J sering merasa lemas dan merasakan gejala-gejala dari diabetes melitus, tetapi Tn. J jarang melakukan kontrol gula darah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Ny. S mengatakan Tn. J masih suka mengkonsumsi makanan atau minuman manis seperti suka meminum teh manis setelah makan dan tidak mau berolahraga. Tn. J mengatasi masalahnya dengan beristirahat saja dan terkadang meminum obat oral. Berdasarkan hasil pengkajian dapat dilihat bahwa keluarga Tn. J belum mampu melakukan 5 tugas dalam kesehatan keluarga seperti melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit di rumah, melakukan modifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

##### **V.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan penapisan masalah didapatkan tiga diagnosa pada keluarga Tn. J. Diagnosa pertama, yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan diabetes melitus pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J yang ditandai dengan Tn. J memiliki riwayat diabetes melitus sudah sejak 2 tahun, tetapi Tn. J tidak menjaga makanannya dan malas dalam berolahraga. Diagnosa

kedua, yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan insomnia pada keluarga Tn. J khususnya Ny. S ditandai dengan Ny. S sulit untuk memulai dan mempertahankan tidurnya, selain itu Ny. S juga merasa kurang puas dengan tidurnya karena sering terbangun di malam hari untuk BAK dan minum. Diagnosa ketiga, yaitu risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hiperglikemia pada keluarga Tn. J khususnya Tn. J yang ditandai dengan Tn. J sering terbangun di malam hari untuk BAK paling sedikit 3 kali, terkadang Tn. J merasa kesemutan pada kakinya, tetapi Tn. J mengatakan malas dalam berolahraga dan hasil GDS 289 mg/dL.

### **V.1.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. J dilakukan berdasarkan 5 tugas kesehatan dalam keluarga, yaitu TUK 1 mengenalkan masalah diabetes melitus dengan melakukan edukasi menggunakan leaflet, TUK 2 melakukan edukasi mengenai akibat lanjut dari diabetes melitus jika tidak segera ditangani dan memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, TUK 3 melakukan demonstrasi terapi rebusan daun salam, TUK 4 memodifikasi lingkungan keluarga, dan TUK 5 memotivasi keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

### **V.1.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn. J ialah TUK 1 dan TUK 2 memberikan edukasi mengenai pengenalan masalah kesehatan diabetes melitus, TUK 3 melakukan diskusi dan demonstrasi mengenai terapi rebusan daun salam, TUK 4 melakukan edukasi modifikasi lingkungan bersama keluarga dengan pola makan sehat dan rutin berolahraga, dan TUK 5 mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dan mendorong keluarga agar mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

### **V.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang didapatkan pada TUK 1 dan TUK 2 ialah keluarga sudah mampu mengenal masalah diabetes melitus. Pada pelaksanaan TUK 3 dalam pemberian terapi rebusan daun salam didapatkan hasil evaluasi yaitu Tn. J sudah mampu melakukan terapi rebusan daun salam. Evaluasi keperawatan pada TUK 4 ialah keluarga mengatakan akan melakukan modifikasi lingkungan pada Tn. J dengan memberikan diet sehat dan rutin dalam berolahraga. TUK 5 didapatkan hasil evaluasi keperawatan yaitu Tn. J akan rutin mengontrol kadar gula darahnya ke fasilitas kesehatan terdekat.

## **V.2 Saran**

Berdasarkan hal-hal yang dimuat pada kesimpulan, di mana penulis akan menyajikan beberapa saran untuk pihak yang terkait dengan penulisan karya tulis ini yaitu sebagai berikut:

### **V.2.1 Bagi Keluarga**

Keluarga diharapkan tetap memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit agar tetap melakukan pengobatan secara rutin di rumah dan mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik untuk mengontrol masalah diabetes melitusnya.

### **V.2.2 Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat mampu melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan dan rajin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan untuk melakukan deteksi dini.

### **V.2.3 Bagi Puskesmas**

Petugas puskesmas diharapkan mampu melakukan deteksi dini kepada masyarakat agar mengenal masalah kesehatan yang ada dan mampu memberikan kegiatan terapi komplementer dan modalitas untuk membantu masyarakat dalam perawatan diri dirumah.

#### **V.2.4 Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan bagi instansi pendidikan mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitar guna meningkatkan pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang ada.