

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

V.1.1 Pengkajian

Penulis dapat menarik kesimpulan tahap perkembangan keluarga Bapak S sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman (2010) yaitu tahap VIII (keluarga dengan usia lanjut). Tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi sepenuhnya, dikarenakan keluarga masih belum bisa menerima apabila kehilangan salah satu pasangan. Gejala yang dialami Bapak S yaitu sering buang air kecil pada malam hari, penglihatan mulai kabur, penurunan berat badan, badan lemas, stress berlebihan, belum mengurangi porsi makannya, Bapak S mengatakan setiap bulan kontrol ke RS Perikasih Jakarta, Bapak S mengatakan masih mengonsumsi obat diabetes yaitu metformin yang diminum sehari satu kali, Bapak S terlihat kurus, Bapak S terlihat lemas, TTV: 110/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 ° C, IMT: 16,26 (kurus), hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu tgl 16/02/2019 : 386 mg/dl, hasil pemeriksaan kadar glukosa puasa tgl 20/02/2019: 236 mg/dl, hasil pemeriksaan kadar glukosa sewaktu tgl 22/02/2019 : 103 mg/dl, hasil pemeriksaan kadar glukosa sewaktu tgl 01/03/2019 : 240 mg/dl.

V.I.2 Diagnosa Keperawatan

Selanjutnya perawat menganalisa data-data yang ditemukan menjadi masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S antara lain ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus, hambatan mobilitas fisik pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus. Penulis melakukan penentuan diagnosa utama menggunakan scoring sehingga menentukan diagnosa

utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus dengan hasil $3\frac{2}{3}$.

V.1.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan dibuat setelah penulis menemukan masalah yang ada pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S, maka tahap selanjutnya penulis menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ada. Prioritas masalah yang muncul adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus. Kemudian penulis merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan, kriteria, dan standar yang terdapat pada TUK 1 sampai TUK 5.

V.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dimana penulis bekerja sama dengan keluarga Bapak S khususnya Bapak S untuk mencapai tujuan yang diharapkan bersama. Penulis melakukan tindakan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat sebelumnya yaitu melakukan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus, menjelaskan komplikasi yang terjadi pada diabetes melitus apabila tidak segera ditangani, merawat anggota keluarga yang sakit, melakukan terapi komplementer maupun terapi modalitas, menjelaskan tentang memodifikasi lingkungan keluarga dengan diet diabetes melitus, serta memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dibuat pada TUK 1 sampai TUK 5. Masalah telah tercapai selama 9 kali kunjungan, didapatkan adanya penurunan kadar glukosa darah pada Bapak S yaitu dari 386 mg/dl menjadi 240 mg/dl. Penulis menyadari bahwa diabetes yang dialami oleh Bapak S masih diatas batas normal. Oleh karena itu, penulis menyarankan dan memotivasi keluarga untuk tetap rutin melakukan terapi yang telah diajarkan oleh penulis. Keluarga memberikan respon yang baik dan antusias, serta kooperatif selama proses tindakan keperawatan, baik penyuluhan ataupun terapi yang dilakukan, serta adanya peningkatan pengetahuan Bapak S

tentang diabetes melitus dan perawatan yang dapat dilakukan pada penderita diabetes melitus secara mandiri di rumah.

V.2 Saran

Berdasarkan hasil pengkajian sampai dengan tahap evaluasi, asuhan keperawatan keluarga Bapak S khususnya Bapak S dengan masalah diabetes melitus maka penulis akan memberikan saran sebagai berikut:

V.2.1 Bagi Klien

Klien mampu mencegah timbulnya gejala dan komplikasi akibat diabetes melitus dengan melakukan perawatan secara mandiri tentang terapi yang telah diajarkan penulis yaitu terapi komplementer dengan jus buah naga merah dan terapi modalitas dengan cara senam kaki diabetes melitus. Terapi komplementer jus buah naga merah dapat dikonsumsi setiap hari sebagai minuman selingan atau dapat diminum setelah makan siang dengan takaran 250 ml jus selama 10 hari. Keluarga Bapak S khususnya Bapak S dapat melakukan terapi senam kaki diabetes melitus di dalam ruangan maupun di luar ruangan dengan pelaksanaan selama 30 menit, 3 kali dalam seminggu selama 2 minggu. Memodifikasi lingkungan dengan cara menerapkan diet serta olahraga yang dapat dilakukan secara rutin, serta melakukan pemeriksaan rutin minimal 1 bulan sekali. Pemeriksaan dilakukan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit.

V.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada klien dalam melakukan perawatan dengan masalah diabetes melitus secara mandiri di rumah, jika terdapat gejala pada Bapak S seperti badan merasa lemas serta kondisi mulai drop keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

V.2.3 Bagi Kader

Kader kesehatan setempat dapat menjadikan jembatan penghubung komunikasi yang baik bagi masyarakat dengan tenaga kesehatan yang berkunjung

ke wilayahnya. Kader dapat menerapkan dan mengaplikasikan setiap penjelasan dan tindakan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya masalah-masalah kesehatan di masyarakat terutama diabetes melitus.

V.2.4 Bagi Petugas Puskesmas

Petugas puskesmas sebagai tenaga kesehatan terdekat dengan masyarakat, sebaiknya lebih peduli dengan masyarakat terutama bagi penderita diabetes melitus dengan membuat program untuk menambah pengetahuan tentang diabetes melitus, memandirikan masyarakat serta melakukan pengunjungan kepada masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan terutama diabetes melitus agar mengurangi angka kematian dengan komplikasi diabetes melitus.

V.2.5 Bagi Ilmu Keperawatan

- a. Perawat diharapkan lebih memperluas pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dengan teori yang terkait
- b. Perawat diharapkan mampu menjelaskan cara mencegah dan merawat anggota keluarga sesuai dengan keadaan keluarga
- c. Perawat diharapkan membina kerjasama dan komunikasi antara perawat dan keluarga dengan baik agar tujuan yang dicapai dapat terlaksanakan dengan baik
- d. Perawat diharapkan dapat memperhatikan media yang digunakan sebelum melakukan penyuluhan agar keluarga mampu menerima informasi yang diberikan perawat.

V.2.6 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus kepada masyarakat di wilayah Limo khususnya RT 01 RW 01, serta dapat menyediakan lebih banyak referensi terbaru dan dapat mengembangkan kurikulum pendidikan sehingga memudahkan mahasiswa dalam membuat asuhan keperawatan keluarga dengan diabetes melitus.