

## **BAB V**

### **PENUTUP**

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

Berdasarkan hasil yang telah dibahas pada setiap tahap, dimulai dari tahap pengkajian hingga tahap evaluasi keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pada keluarga kelolaan Bpk A ditegaskan diagnosa keperawatan yaitu manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Bpk A khususnya Bpk A, pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Bpk A khususnya Bpk A, dan perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Bpk A khususnya Bpk A. Pada keluarga Ibu R selaku keluarga resume ditegaskan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif.
- b. Fokus asuhan keperawatan pada keluarga Bpk A khususnya Bpk A dan keluarga Bpk H khususnya Ibu R yang keduanya merupakan lansia penderita diabetes melitus tipe 2. Gejala yang dirasakan oleh Bpk A saat ini merasakan sering merasa lelah, suka lapar dan sering buang air kecil 3-4 kali di malam hari serta penglihatan terkadang berkunang-kunang. Bpk A menyatakan ia tidak pernah minum obat untuk mengontrol gula darahnya. Ia juga enggan untuk melakukan pengontrolan kesehatan ke fasilitas kesehatan karena malas mengantre. Sedangkan alasan berbeda ditemukan pada Ibu R yang mengatakan alasan dirinya jarang ke fasilitas kesehatan adalah karena tidak ada yang mendampingi dan jaraknya yang jauh dari rumah. Selain itu, gejala yang dirasa Ibu R hampir serupa dengan Bpk A, hanya saja yang membedakan terletak pada sensitivitas kaki Ibu R yang menunjukkan nilai negative atau tidak dapat merasakan tekanan
- c. Bpk A dan Ibu R masing-masing diberikan intervensi yang sama yaitu terkait terapi non-farmakologis senam kaki diabetik yang dilakukan sejumlah 9 kali pertemuan dalam 3 minggu dengan kurun waktu setiap pertemuan selama 20-30 menit. Sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi, didapatkan hasil yang menunjukkan adanya penurunan tingkat

kadar gula darah setelah diberikan intervensi senam kaki diabetik pada kedua klien. Pada Bpk A didapatkan hasil rata-rata selisih kadar gula darah sebelum dilakukannya senam kaki diabetik dan sesudah senam adalah 29,8 mg/dL. Sementara itu didapatkan hasil nilai rata-rata selisih kadar gula darah sebelum dilakukannya senam kaki diabetik dan sesudah senam adalah 26,8 mg/dL. Adapun perbedaan nilai sensitivitas kaki yang menunjukkan peningkatan setelah dilakukan intervensi pada kedua klien.

- d. Penerapan asuhan keperawatan senam kaki diabetik terbukti mampu menurunkan kadar gula darah dan meningkatkan nilai sensitivitas kaki pada kedua klien. Hal ini dibuktikan pada hasil evaluasi berdasarkan rata-rata kadar gula darah yang menurun setelah intervensi dan nilai yang menunjukkan hasil positif pada pemeriksaan monofilament kedua klien.
- e. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan adanya keefektivitasan setelah dilakukan intervensi senam kaki, akan tetapi tidak menutup kemungkinan akan terjadinya perubahan nilai gula darah seperti sedia kala jika tidak adanya kombinasi utama pengelolaan diabetes yaitu dengan pengobatan.

## V.2 Saran

Berikut ini beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai bahan perbaikan yaitu:

### a. Bagi Lansia

Lansia dapat sadar akan pentingnya menjaga pola hidup yang sehat dengan mengetahui dan memahami konsep terapi yang ada yaitu terapi farmakologis berupa pengobatan medis serta mengenal macam-macam terapi non-farmakologis. Selain itu yang terpenting lansia juga mampu termotivasi untuk rutin melakukan terapi non-farmakologis diantaranya aktivitas fisik senam kaki dengan frekuensi 2-3 kali perminggu dengan durasi 20-30 menit. Lansia juga dapat menjaga nutrisi yang dikonsumsi dirinya. Hal ini diharapkan agar nilai gula darah mampu terkontrol dengan baik dan tidak menyebabkan penyakit komplikasi yang membahayakan lansia.

b. Bagi Keluarga

Keluarga dapat berkontribusi selama perawatan anggota keluarga yang sakit terutama dengan masalah diabetes melitus agar mampu terlibat dalam pengobatannya. Keluarga membantu untuk memberikan dukungan kepada keluarga yang sakit agar patuh terhadap pentingnya minum obat yang dapat menurunkan gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit lainnya. Keluarga mampu membantu anggota keluarga yang sakit dengan memotivasi penderita melakukan aktivitas fisik rutin yaitu senam kaki diabetik di rumah dengan durasi 20-30x/menit selama 3 kali dalam seminggu.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diantaranya puskesmas, klinik, dan rumah sakit dapat menerapkan senam kaki diabetik sebagai bentuk edukasi dalam melakukan promosi kesehatan pada seseorang ataupun keluarga yang menderita penyakit DM tipe 2. Perawat juga dapat merekomendasikan terapi pendamping selain pengobatan yang mampu mengendalikan nilai gula darah dengan menerapkan senam kaki diabetik yang rutin. Adapun tambahan media seperti leaflet dan video edukasi juga disarankan peneliti agar dapat memaksimalkan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan.

d. Bagi Peneliti

Dikarenakan adanya keterbatasan jumlah sampel pada penelitian ini, maka diharapkan peneliti selanjutnya dapat memaksimalkan jumlah sampel penelitian agar hasil penelitian jauh lebih optimal dalam memberikan gambaran sebagai bentuk upaya peningkatan pengetahuan serta kesadaran masyarakat akan pentingnya perubahan pola hidup yang sehat pada lansia dengan diabetes melitus. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat memilih faktor keterlibatan keluarga yang berperan dalam pengelolaan penanganan diabetes melitus pada lansia, karena masih terbatasnya penelitian terbaru yang membahas topik tersebut.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Universitas/Institusi Pendidikan lainnya dapat menjadikan rancangan dasar dalam pembuatan program-program pengabdian masyarakat untuk

memberikan pendidikan pengetahuan melalui edukasi dan demonstrasi senam kaki diabetik sehingga mendorong masyarakat untuk mencegah atau mengatasi permasalahan diabetes melitus.