

BAB 5

PENUTUP

Pada bab penutup ini disajikan kesimpulan dan saran yang diperoleh berdasarkan hasil penyusunan karya tulis ilmiah mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S dengan masalah Diabetes Melitus.

5.1 Kesimpulan

Setelah seluruh tahapan asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut::

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Ny.S ditemukan bahwa Ny.S masih sering mengonsumsi makanan dan minuman manis, jarang melakukan aktivitas fisik, serta tidak rutin melakukan pemeriksaan gula darah. Ny.S juga mengeluhkan mudah lelah. Selain itu, keluarga belum memahami secara optimal mengenai perawatan Diabetes Melitus, pengaturan diet, serta pentingnya kontrol kesehatan secara rutin. Dari hasil pengkajian ditemukan bahwa keluarga belum sepenuhnya menjalankan fungsi kesehatan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian dan hasil skoring prioritas masalah diperoleh diagnosa prioritas yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil Keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Serta resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Intan Nuraeni, 2026

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.S DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 007 RW 06 PANCORAN MAS KOTA DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan mengacu berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga dan disesuaikan dengan kondisi Ny. S dan keluarganya. Intervensi ini meliputi pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus, pendidikan diet diabetes melitus, diskusi tentang pengambilan keputusan keluarga dalam perawatan kesehatan, pendidikan tentang pemeliharaan lingkungan rumah, dan rekomendasi untuk memanfaatkan fasilitas perawatan kesehatan untuk pemeriksaan gula darah dan pemeriksaan kesehatan rutin.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah disiapkan melalui kunjungan rumah bertahap. Selama pelaksanaan intervensi, keluarga tampak kooperatif dan mulai memahami pengelolaan Diabetes Melitus, terutama mengenai pengaturan diet dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Keluarga juga mulai menunjukkan perubahan perilaku kesehatan, seperti mengurangi konsumsi makanan manis dan kemauan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan rutin. Namun, masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya, yaitu Ibu S masih terbiasa dengan dietnya sebelumnya dan keluarga kurang konsisten dalam mengawasi perawatan harian.

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga tentang diabetes melitus dan perawatan yang dibutuhkan untuk Ny. S. Keluarga mampu menjelaskan kembali pengelolaan diet, pentingnya pemeriksaan gula darah, dan upaya pencegahan komplikasi. Lebih lanjut, keluarga mulai termotivasi untuk mendukung perawatan di rumah Ny. S dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara teratur. Namun, Ny. S dan keluarganya masih membutuhkan dukungan dan penguatan edukasi untuk memastikan perubahan perilaku kesehatan yang konsisten dan berkelanjutan.

5.1.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan keluarga untuk Ny.S telah dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan, dimulai dari asesmen, penetapan diagnosis keperawatan, penentuan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi perawatan keperawatan. Dokumentasi dilakukan untuk mencatat perkembangan kondisi kesehatan Ibu S dan keluarganya selama proses perawatan keperawatan dan berfungsi sebagai pedoman untuk memberikan perawatan keperawatan selanjutnya.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Pasien di harapkan mampu menerapkan pengelolaan diabetes Melitus secara mandiri dalam kehidupan sehari – hari, seperti menjalankan pola makan sesuai prinsip diet (jumlah, jenis, jadwal), melakukan aktivitas fisik secara ringan secara rutin, dan melakukan pemeriksaan kadar gula secara berkala ke fasilitas pelayanan kesehatan guna memantau kondisi kesehatannya. Keluarga diharapkan dapat berperan aktif sebagai sistem pendukung utama dengan memberikan motivasi, meningkatkan, serta membantu pasien dalam menjalankan pola hidup sehat. Dukungan keluarga sangat penting dalam mendorong kepatuhan terhadap diet, aktivitas, serta kontrol kesehatan rutin, sehingga kondisi klien dapat lebih terkontrol dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

5.2.2 Bagi Perawat Komunitas/ Puskesmas

Puskemas dan perawat komunitas dapat meningkatkan program pendidikan kesehatan mengenai Diabetes Melitus untuk keluarga, khususnya mengenai pengelolaan diet, pemeriksaan gula darah rutin, dan pencegahan komplikasi. Perawat juga diharapkan menggunakan komunikasi terapeutik selama penilaian keluarga untuk membina hubungan saling percaya. Perawat komunitas juga dapat memberikan pendidikan dan demonstrasi langsung tentang aktivitas fisik sederhana yang dapat dilakukan pasien dan keluarga secara mandiri di rumah.

Intan Nuraeni, 2026

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY.S DENGAN DIABETES MELITUS DI RT 007 RW 06 PANCORAN MAS KOTA DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan sekaligus bahan pertimbangan bagi mahasiswa dalam menambah wawasan terkait asuhan keperawatan keluarga pada kasus hipertensi. Penerapannya dapat dilakukan melalui intervensi sederhana seperti demonstrasi senam Taichi yang terbukti membantu menurunkan kadar gula darah. Selain itu, karya tulis ini juga diharapkan mampu mendorong pengembangan tindakan keperawatan keluarga berdasarkan intervensi yang telah dilakukan dalam penelitian ini.

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya disarankan melakukan studi kasus dengan waktu pelaksanaan yang lebih lama agar perkembangan kondisi klien dapat diamati secara lebih optimal. Selain itu, penulis selanjutnya dapat mengembangkan intervensi keperawatan keluarga yang telah diterapkan pada penelitian ini, seperti pendidikan kesehatan Diabetes Melitus, edukasi diet menggunakan prinsip *Isi Piringku*, pendampingan keluarga dalam perawatan pasien secara teratur. Intervensi tersebut terbukti membantu meningkatkan pengetahuan keluarga, mendorong perubahan perilaku hidup sehat, serta menurunkan kadar gula darah Ny.S dari 269 mg/dL menjadi 245 mg/dL. Penulis selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan studi kasus pada pasien Diabetes Melitus dengan komplikasi yang berbeda sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai efektivitas intervensi keperawatan keluarga dalam pengelolaan Diabetes Melitus.