

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama Diabetes Melitus pada Ibu.H di wilayah kerja Puskesmas Depok III, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan diberikan dengan menggunakan pendekatan proses tahap pengkajian didapatkan keluhan kesemutan dan kaku pada kedua tangan, sulit tidur pada saat malam hari, sering gatal – gatal pada tangan sebelah kiri, mudah lelah, dan berkeringat, sering mengonsumsi makanan manis, tidak patuh pada diet yang telah dianjurkan , mengetahui makanan pantangan makanan tetapi tidak di terapkan dalam kehidupan sehari – hari, didapat kan GDS : 240 mg/dL, TB : 156 kg, BB : 72 kg, IMT : 29,5 (Obesitas). Kemudian ditegakkan dua diagnosa keperawatan yaitu ketidak stabilan kadar glukosa darah dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
2. Diagnosis keperawatan berdasarkan data pengkajian yang telah dilaksanakan pada kasus ini yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan.
3. Perencanaan keperawatan direncanakan selama 4 hari dan ditetapkan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien yaitu manajemen hiperglikemia (I.03115) dan edukasi kesehatan (I.12383).

4. Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, implementasi keperawatan pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, melakukan pengecekan kadar gula darah, menganjurkan menjaga pola makan sesuai dengan diet diabetes, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. Implementasi keperawatan pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan penjelasan dan diskusikan pada keluarga tentang diabetes melitus; pengertian, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi, cara pencegahan dan komplikasi, memberikan penjelasan pada keluarga tentang diet yang sesuai untuk penderita diabetes yaitu diet nasi, roti manis, teh manis, ubi, gandum, melatih dan mengajarkan senam diabetes melitus, menyediakan leaflet video sebagai media penyuluhan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menganjurkan pada keluarga untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet diabetes melitus, motivasi Ibu H untuk selalu menjaga pola makan sesuai dengan diet diabetes melitus.
5. Evaluasi keperawatan disusun menggunakan metode SOAP, untuk diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa b/d hiperglikemia teratasi sebagian karena kadar glukosa darah dapat meningkat sewaktu – waktu dan butuh penanganan seumur hidup. Manajemen kesehatan

keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan teratasi karena keluarga telah memahami tanda gejala, pencegahan dan makanan pantangan DM dan menerapkannya dalam keseharian dan Ibu.H dapat mempraktikkan senam DM dengan baik.

6. Pendokumentasian yang dilakukan sesuai dengan keadaan dan keluhan klien serta keluarga yang terdiri dari diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, pendokumentasian dengan menggunakan standart yang sudah ditetapkan yaitu dalam bentuk catatan SOAP yang berorientasi pada perkembangan klien.
7. Faktor pendukung yang penulis rasakan yaitu sikap dan motivasi keluarga yang kooperatif, sehingga implementasi dapat dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah dirancang. Faktor penghambatnya yaitu penanganan DM merupakan penanganan jangka panjang dan butuh komitmen seumur hidup bagi pasien untuk menjaga pola makan dan rajin berolahraga, Membutuhkan waktu, kesabaran, dan ketekunan perawatan oleh diri pasien sendiri dan keluarga terdekat sebagai pendukung pasien. Selain itu, pasien perlu untuk selalu rutin berkonsultasi dengan dokter dan mengikuti setiap petunjuk dan saran yang diberikan. Rasa bosan dan ketakutan karena minum obat seumur hidup dapat muncul, maka dibutuhkan edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dalam pengelolaan DM dengan memperbaiki gaya hidup dan minum obat untuk menjaga kestabilan kadar gula darah pasien tetap dalam rentang stabil.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas.

Diharapkan pihak puskesmas dapat menindaklanjuti asuhan keperawatan yang diberikan dan diintegrasikan dengan program kunjungan rumah (home care) atau Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dan agar dapat dilakukan pemantauan serta evaluasi secara rutin oleh perawat komunitas terkait pelaksanaan penyuluhan tentang manajemen DM dan pengecekan kadar gula darah secara variasi pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Depok III.

2. Bagi Keluarga Diharapkan.

Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit DM khususnya Keluarga yang tinggal satu rumah diharap dapat menjalankan perannya sebagai sumber pendukung, memotivasi pasien terhadap penyakitnya, dapat menerapkan pendidikan kesehatan yang telah diberikan seperti olahraga secara rutin dan tidak mengonsumsi makanan manis lagi dalam keseharian, agar kadar glukosa darahnya stabil.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada pasien riwayat DM, serta sebagai perbandingan dalam mengembangkan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama riwayat DM.