

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Diabetes Melitus (DM) telah dilakukan dengan menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.
2. Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan, penulis segera mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap sesuai dengan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Penulis mencantumkan tanggal, waktu, tindakan keperawatan, yang dilakukan serta mencantumkan nama terang dan tanda tangan sehingga dokumentasi yang penulis lakukan dapat dipertanggungjawabkan. Adanya alat tulis berupa kertas dan bolpoin serta adanya format pengkajian keperawatan keluarga memudahkan penulis dalam mendokumentasikan proses asuhan keperawatan keluarga Tn.S

##### **a. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan penulis untuk memperoleh data. Data diperoleh menggunakan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Data subyektif yang didapatkan yakni Ny.S mengatakan memiliki keluarga dengan Diabetes Melitus dan Ny.S mengeluh sering merasa lapar serta b.a.k di malam hari. Data obyektif didapatkan hasil GDS

Ny.S pada saat pengkajian yakni 275mg/dL dan IMT Ny.S 30,14 kg/m<sup>2</sup>.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, penulis menegakkan 2 diagnosa keperawatan mengacu pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017 yaitu manajemen Diabetes tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga serta kesiapan peningkatan proses keluarga

c. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan meliputi prioritas diagnosa keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan. Diperoleh prioritas diagnosa keperawatan yang pertama yakni manajemen Diabetes tidak efektif dan prioritas diagnosa keperawatan yang kedua yakni kesiapan peningkatan proses keluarga. Penulis menggunakan intervensi utama edukasi kesehatan (SIKI,I.12383) dan pelibatan keluarga (SIKI,I.14525) untuk menyelesaikan masalah keperawatan manajemen Diabetes tidak efektif. Penulis menggunakan intervensi utama promosi proses efektif keluarga (SIKI, I.13496) dan promosi keutuhan keluarga (SIKI,I.13490) untuk menyelesaikan masalah keperawatan kesiapan peningkatan proses keluarga. Penulis menambahkan modifikasi intervensi menganjurkan keluarga mengantarakan pasien kontrol rutin. Penulis menetapkan batasan waktu 3 kali kunjungan dalam seminggu

untuk menyelesaikan masalah manajemen Diabetes tidak efektif serta menetapkan batasan waktu 2 kali kunjungan dalam seminggu.

d. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat pada setiap diagnosa keperawatan dan secara keseluruhan dari intervensi yang dibuat sudah dilaksanakan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang penulis lakukan berupa evaluasi proses untuk mengetahui perkembangan pasien di setiap tindakan keperawatan dan evaluasi hasil untuk mengetahui apakah tujuan tercapai atau tidak. Pada diagnosa manajemen diabetes tidak efektif tujuan tercapai sebagian, sedangkan pada diagnosa kesiapan peningkatan proses keluarga tujuan tercapai penuh.

3. Data yang diperoleh lengkap karena pada saat pengkajian di rumah keluarga Tn.S terdapat Tn.S dan seluruh anggota keluarga Tn.S sehingga penulis tidak mengalami kesulitan pada proses pengkajian. Adanya buku SDKI memudahkan penulis dalam menegakkan diagnosa keperawatan. Tidak ada hambatan dalam proses penegakan diagnosa keperawatan. Adanya buku Rencana Asuhan Keperawatan (Doengoes, 2014), SDKI (2017), SIKI (2018), SLKI (2019), dan penelitian – penelitian sebelumnya memudahkan penulis dalam menyusun luaran , intervensi tindakan keperawatan, dan rasional. Keluarga Tn.S kooperatif selama pelaksanaan keperawatan,namun tidak semua keluarga Tn.S dapat mengikuti di waktu yang bersamaan sehingga pelaksanaan keperawatan hanya dihadiri oleh

Ny.S dan salah satu anggota keluarga. Selama proses evaluasi keperawatan, keluarga Tn.S bersikap kooperatif, tidak ada faktor penghambat dalam proses evaluasi keperawatan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pasien**

Pasien hendaknya menerapkan manajemen Diabetes Melitus seperti membatasi makan minum manis, rajin berolahraga, rutin kontrol dan minum obat anti Diabetes agar meningkat derajat kesehatannya dan terhindar dari komplikasi Diabetes Melitus.

### **2. Bagi Keluarga Tn.S**

Keluarga hendaknya menyajikan menu diet rendah gula untuk Ny.S, mengantarkan Ny.S kontrol rutin dan mendampingi Ny.S berolahraga sehingga dapat menjadi *support system* bagi Ny.S dalam menerapkan manajemen Diabetes Melitus.

### **3. Bagi Perawat Puskesmas Depok III**

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdekat hendaknya melakukan kunjungan ke rumah keluarga dengan DM dan melanjutkan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S dengan memodifikasi intervensi yakni menambahkan intervensi memonitor kadar gula darah Ny.S , serta memotivasi Ny.S untuk kontrol rutin. Sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang bagi penyandang Diabetes Melitus.

4. Bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa sebagai calon perawat professional hendaknya menggunakan laporan tugas akhir ners ini sebagai gambaran dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus serta mencermati faktor pendukung dan faktor penghambat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus.