

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat peneliti buat berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada keluarga penderita Diabetes Melitus Ny. S (55 tahun) dan Ny. F (47 tahun) dengan diagnosa Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko yang diimplementasikan melalui modifikasi perilaku berbasis NANDA, NIC, dan NOC adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian pada kedua responden menunjukkan adanya perilaku kesehatan cenderung berisiko dalam pengelolaan diabetes melitus. Ny. S berusia 55 tahun, menderita diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu dengan GDS 367 mg/dL, tekanan darah 142/91 mmHg. Hasil pengkajian menunjukkan Ny. S tidak rutin kontrol, menghentikan konsumsi metformin karena takut, belum menerapkan diet diabetes, mengalami kebas/kesemutan pada kaki dan poliuria. Sedangkan pada Ny. F berusia 47 tahun, diketahui menderita diabetes melitus sejak ±6 bulan yang lalu dengan kadar GDS 231 mg/dL, tekanan darah 161/108 mmHg. Hasil pengkajian menunjukkan Ny. F belum pernah menjalani terapi antidiabetes, memiliki pola konsumsi tinggi gula, tidak rutin kontrol kesehatan akibat kesibukan bekerja, serta mengalami poliuria dan polidipsia.
2. Ditegakkannya diagnosa keperawatan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (NANDA 00188) pada kedua responden ditandai dengan kurang memahami informasi kesehatan, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, pola makan yang tidak sesuai diet diabetes, kurang optimalnya aktivitas fisik, serta belum optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pengelolaan diabetes melitus.
3. Intervensi keperawatan yang menjadi fokus adalah Modifikasi Perilaku (NIC 4360) dengan tujuan meningkatkan perilaku pencarian kesehatan, kepatuhan terhadap regimen terapeutik, kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan, serta meningkatkan pengendalian kadar gula darah

berdasarkan indikator NOC. Intervensi didukung dengan *evidence based nursing* berupa *stretching exercise*, senam kaki diabetes, dan *buereger allen exercise*.

4. Implementasi keperawatan pada kedua klien dilaksanakan selama 7 hari sesuai intervensi yang telah direncanakan. Intervensi modifikasi perilaku diberikan melalui edukasi kesehatan, pendampingan pengambilan keputusan kesehatan, modifikasi pola makan, serta latihan fisik berupa *stretching exercise*, senam kaki diabetes, dan *buerger allen exercise*. Selama implementasi, kedua responden dan keluarga kooperatif dalam mengikuti seluruh intervensi. Hasil implementasi menunjukkan penurunan kadar gula darah sewaktu Ny. S dari 367 mg/dL menjadi 176 mg/dL dengan peningkatan skor *Lifestyle Risk Behavior Scale* dari 54 menjadi 133, serta penurunan kadar gula darah sewaktu Ny. F dari 231 mg/dL menjadi 168 mg/dL dengan peningkatan skor *Lifestyle Risk Behavior Scale* dari 57 menjadi 112, yang menunjukkan adanya perbaikan perilaku kesehatan dan pengelolaan diabetes mellitus pada kedua klien.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya peningkatan luaran keperawatan berdasarkan indikator *Nursing Outcomes Classification* (NOC) pada kedua klien. Pada Ny. S dan Ny. F terjadi peningkatan pada indikator pengetahuan tentang diabetes mellitus, perilaku pengelolaan kesehatan, kepatuhan terhadap regimen terapeutik, aktivitas fisik, dan kontrol kadar glukosa darah dari kategori kurang menjadi cukup baik pada Ny. S dan cukup pada Ny. F. Peningkatan tersebut didukung oleh hasil objektif berupa kenaikan skor *Lifestyle Risk Behavior Scale* serta penurunan kadar GDS pada kedua klien.

B Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini diharapkan dapat menjadi referensi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan mengenai

penerapan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes mellitus, khususnya dalam pengelolaan perilaku kesehatan, edukasi self-management diabetes, dan implementasi intervensi evidence based nursing berbasis komunitas.

2. Bagi Puskesmas Lempuing Kota Bengkulu

Hasil Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien diabetes mellitus melalui edukasi berkelanjutan, pemantauan kepatuhan pengobatan, serta penerapan latihan fisik sederhana sebagai intervensi mandiri keperawatan guna mendukung pengendalian kadar gula darah dan pencegahan komplikasi diabetes mellitus.

3. Bagi Responden dan Keluarga

Responden dan keluarga diharapkan dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan terkait pengelolaan diabetes mellitus, menjaga pola makan sesuai diet diabetes, melakukan aktivitas fisik secara rutin, mematuhi pengobatan dan kontrol kesehatan, serta memanfaatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan keberhasilan pengendalian penyakit di rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan durasi intervensi yang lebih panjang dan jumlah kunjungan yang lebih banyak agar perubahan perilaku kesehatan pasien diabetes mellitus dapat diamati secara lebih optimal dan berkelanjutan. Selain itu, disarankan mengkaji lebih dari satu diagnosis keperawatan agar gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus menjadi lebih komprehensif. Penggunaan indikator outcome jangka panjang seperti pemeriksaan HbA1c dan evaluasi pencegahan komplikasi diabetes mellitus juga perlu dipertimbangkan untuk menilai efektivitas intervensi secara lebih menyeluruh.