

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S dengan Diabetes Melitus Tipe 2 melalui penerapan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) di RW 02 Kelurahan Ulak Karang Selatan Kota Padang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada tanggal 26 Mei 2026 didapatkan Ny. S berusia 56 tahun menderita Diabetes Melitus Tipe 2 sejak 4 tahun yang lalu dengan keluhan badan lemah, sering buang air kecil pada malam hari, dan kadar GDS 228 mg/dL. Ny. S belum memahami penatalaksanaan nonfarmakologis dan keluarga belum melakukan upaya terstruktur dalam pengelolaan penyakit.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan terdiri dari dua diagnosa, yaitu: (1) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan, ditandai dengan ketidakmampuan keluarga menjelaskan masalah kesehatan, kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, serta belum adanya tindakan terstruktur untuk mengurangi faktor risiko; dan (2) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin, ditandai dengan kadar GDS 228 mg/dL, keluhan mudah lelah meskipun istirahat cukup, poliuria, dan polidipsia.

3. Rencana asuhan keperawatan disusun mengacu pada dua luaran, yaitu SLKI Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) untuk diagnosa pertama dan SLKI Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) untuk diagnosa kedua. Intervensi yang ditetapkan meliputi Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan, Pendampingan Keluarga, Manajemen Hiperglikemia, dan Edukasi Kesehatan, dengan penerapan terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) sebagai intervensi nonfarmakologis berbasis bukti.
4. Implementasi dilaksanakan dalam 5 kali pertemuan (29 Mei – 3 Juni 2026) meliputi edukasi komprehensif Diabetes Melitus Tipe 2, Manajemen Hiperglikemia, dan Edukasi Kesehatan untuk kedua diagnosa, serta pemberian terapi PMR 1 kali sehari selama $\pm 15-20$ menit dalam 3 hari berturut-turut menggunakan 14 gerakan dalam 4 sesi kepada Ny. S dan keluarga.
5. Evaluasi menunjukkan perbaikan pada kedua diagnosa. Untuk Diagnosa 1 (Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif), keluarga mampu menjelaskan pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi DM Tipe 2, serta mampu melaksanakan terapi PMR secara mandiri pada pertemuan ke-5 dan diagnosa dinyatakan teratasi. Untuk Diagnosa 2 (Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah), terjadi penurunan GDS secara bertahap : hari pertama dari 265 menjadi 242 mg/dL, hari kedua dari 223 menjadi 204 mg/dL, dan hari ketiga dari 217 menjadi 194 mg/dL. Diagnosa keperawatan dinyatakan teratasi pada pertemuan ke-5.
6. Hasil analisa kasus dan implementasi *Evidence-Based Nursing* (EBN) dari terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) pada keluarga dengan

Diabetes Melitus Tipe 2 dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi PMR terbukti efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) pada Ny. S, dibuktikan dengan penurunan GDS secara bertahap dari 265 mg/dL pada hari pertama hingga mencapai 194 mg/dL pada hari terakhir implementasi, serta meningkatnya manajemen kesehatan keluarga secara keseluruhan.

7. Pendokumentasian asuhan keperawatan keluarga telah dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi sesuai standar keperawatan yang berlaku.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif dan mengintegrasikan pendekatan *Evidence-Based Nursing* (EBN) dalam setiap tindakan keperawatan, termasuk penerapan terapi nonfarmakologis seperti PMR, sehingga asuhan yang diberikan lebih efektif dan berlandaskan bukti ilmiah..

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat menjadikan laporan ilmiah akhir ini sebagai referensi pembelajaran, serta mendorong

mahasiswa untuk aktif mengembangkan intervensi nonfarmakologis berbasis bukti, termasuk terapi PMR, sebagai bagian dari kompetensi keperawatan komunitas dan keluarga.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan puskesmas dapat menjadikan terapi PMR sebagai program edukasi kesehatan rutin bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2, khususnya melalui kegiatan Prolanis, serta membuat kebijakan standar asuhan keperawatan yang mencakup intervensi nonfarmakologis berbasis bukti sebagai upaya promotif dan preventif dalam pengendalian kadar glukosa darah.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan Ny. S dapat secara mandiri dan konsisten melaksanakan terapi PMR setiap hari, melanjutkan kontrol rutin ke puskesmas, mematuhi konsumsi obat, serta menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah komplikasi. Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan emosional dan mendampingi Ny. S dalam pelaksanaan PMR secara berkelanjutan

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penerapan terapi PMR dengan jumlah sampel lebih besar, durasi intervensi lebih panjang, serta membandingkan efektivitas PMR dengan intervensi nonfarmakologis lainnya, termasuk mengeksplorasi pengaruh PMR

terhadap aspek psikologis seperti tingkat stres dan kualitas tidur pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

