

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang gambaran penatalaksanaan penyakit pada penderita diabetes mellitus dengan gula darah tidak terkontrol dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

Tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit diabetes mellitus yang diukur menggunakan metode wawancara, responden 1 memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan presentase nilai 60%, sedangkan responden 2 memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan presentase nilai 50%. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan dan pengalaman.

Berdasarkan perilaku penatalaksanaan terapi nutrisi pada responden 1 rata-rata jumlah energi yang dikonsumsi melebihi jumlah energi yang dibutuhkan sebanyak 2 kali, dan yang kurang dari kebutuhan sebanyak 3 kali dengan rata-rata jumlah karbohidrat dalam rentang waktu 5 hari 15% protein, 32,8% lemak, 54,2% karbohidrat. Pada responden 2 rata-rata jumlah energi yang dikonsumsi melebihi jumlah kalori energi dibutuhkan sebanyak 3 kali, dan yang kurang dari kebutuhan sebanyak 2 kali dengan rata-rata jumlah karbohidrat dalam rentang waktu 5 hari 13,8% protein, 34,8% lemak, 55% karbohidrat. Untuk terapi nutrisi pada kedua responden sama-sama tidak sesuai dengan prinsip penatalaksanaan diabetes mellitus, terutama dari jenis makanan responden 2 lebih banyak mengkonsumsi lemak.

Berdasarkan perilaku dalam melakukan aktivitas fisik, responden 1 dan responden 2 belum memenuhi syarat melakukan aktivitas fisik bagi penderita

diabetes mellitus. Berdasarkan perilaku penatalaksanaan penggunaan terapi farmakologis, responden 1 dan responden 2 dalam 5 hari observasi taat dalam meminum obat glimepirid dan glibenclamid sesuai jadwal dari dokter. Sedangkan obat metformin rata-rata hanya diminum 1x sehari setiap pagi atau malam hari. Berdasarkan perilaku penatalaksanaan monitoring gula darah, kedua responden melakukan monitoring secara rutin setiap 1 kali perbulan di Puskesmas Janti.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa kedua responden belum melakukan penatalaksanaan diabetes mellitus dengan tepat dan benar, hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang penatalaksanaannya, sehingga kesadaran diri untuk berperilaku sehat yang sesuai prinsip penatalaksanaan juga kurang.

5.2 Saran

1) Bagi Responden

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup perlu mempertahankan pengetahuannya, dan untuk yang memiliki tingkat pengetahuan kurang bisa lebih ditingkatkan dengan mencari tahu atau mengikuti penyuluhan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus, sehingga responden dapat memperbaiki ketaatan dalam penatalaksanaan terapi nutrisi seperti mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang terlalu manis dan makanan yang digoreng atau bersantan. Melakukan aktivitas fisik yang teratur minimal 3-4 kali dalam satu minggu selama 30-45 menit. Mempertahankan kepatuhan penggunaan terapi farmakologis dan monitoring gula darah.

2) Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan mampu bekerja sama dengan pihak-pihak terkait yang sudah ada seperti Prolanis, Posbindu dalam meningkatkan program pelayanan diabetes mellitus yang meliputi program penyuluhan tentang bagaimana penatalaksanaan diabetes mellitus bersama petugas kesehatan seperti perawat, dokter, dan ahli gizi, serta mengadakan program senam diabetik bagi penderita diabetes mellitus.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas judul penelitian seperti peran atau dukungan keluarga penderita diabetes dalam menjalankan penatalaksanaan diabetes mellitus.