
Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. K Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Mohammad Rizki Wahyudi¹, Esti Nur Janah², Siti Fatimah³
Akademi Keperawatan Al Hikmah 2^{1,2,3}

Abstract : *The development of time has changed the types of diseases from infectious to non-communicable or degenerative such as asthma, cancer, stroke, chronic kidney disease, diabetes, and hypertension that are influenced by lifestyle, nutrition, and physical activity. Insulin resistance or lack of pancreas triggers diabetes mellitus, causing hyperglycemia that damages the nervous system and blood vessels. International Diabetes Federation predictions show an increase in diabetes mellitus cases worldwide, including in Central Java, which ranks second only to hypertension. Diabetes mellitus can be identified through blood glucose monitoring and symptoms include hunger, thirst, and frequent urination. Risk factors for diabetes include age, genetics, obesity, inactivity, hypertension, dyslipidemia, and poor nutrition. Prevention and management of diabetes can be done through family care that involves educators, counselors, and collaborators to help families manage the disease well. This study examines the nursing care of Mr. K's family. K with endocrine system disorders Diabetes Militus in Kalibuntu Village, Losari District, Brebes Regency, with the results of the patient's lack of understanding about diabetes and rarely doing exercise.*

Keyword: *Diabetes Militus, Nursing Care, Family*

Abstrak : Perkembangan waktu telah mengubah jenis penyakit dari menular menjadi tidak menular atau degeneratif seperti asma, kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes, dan hipertensi yang dipengaruhi oleh gaya hidup, nutrisi, dan aktivitas fisik. Resistensi insulin atau kurangnya pankreas memicu diabetes melitus, menyebabkan hiperglikemia yang merusak sistem saraf dan pembuluh darah. Prediksi Federation Diabetes Internasional menunjukkan peningkatan kasus diabetes melitus di seluruh dunia, termasuk di Jawa Tengah, yang menempati peringkat kedua setelah hipertensi. Diabetes melitus dapat diidentifikasi melalui pemantauan glukosa darah dan gejalanya meliputi lapar, haus, dan sering buang air kecil. Faktor risiko diabetes antara lain usia, genetika, obesitas, kurang aktivitas, hipertensi, dislipidemia, dan gizi buruk. Pencegahan dan pengelolaan diabetes dapat dilakukan melalui perawatan keluarga yang melibatkan pendidik, konselor, dan kolaborator untuk membantu keluarga mengelola penyakit tersebut dengan baik. Penelitian ini mengkaji perihal asuhan keperawatan keluarga Tn. K dengan gangguan system Endokrin Diabetes Militus di Desa Kalibuntu, Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, dengan hasil ketidak pahaman pasien mengenai penyakit diabetes dan jarang melakukan olahraga.

Kata Kunci : Diabetes Militus, Asuhan Keperawatan, Keluarga

1. LATAR BELAKANG

Sejalan perkembangan waktu, jenis penyakit menular telah berganti menjadi penyakit tidak menular atau degeneratif. Akibat perubahan gaya hidup, nutrisi, dan aktivitas fisik, penyakit degeneratif menjadi lebih umum dan memengaruhi kualitas hidup. Umayya dan Wardani (2023) memasukkan asma, kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes, dan hipertensi sebagai gangguan degeneratif. Resistensi insulin atau insufisiensi pankreas memicu diabetes melitus, penyakit degeneratif kronis. Insulin mengatur gula darah. Hiperglikemia terjadi akibat diabetes yang tidak terkontrol. Kondisi ini dapat merusak sistem saraf dan pembuluh darah. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar masyarakat sebagai penderita diabetes pada dasarnya kurang mengindahkan hingga ketidaksadaran umum bahwa mereka

telah mengidapnya sebagai langkah awal yang berdampak terhadap munculnya berbagai permasalahan lain sehingga menjadikannya pembunuh diam-diam (Liawati et al., 2024).

Federasi Diabetes Internasional (IDF) memprediksikan bahwa pada tahun 2021, sebanyak 537 juta masyarakat yang berusia diantara 20-79 tahun akan mengalami penyakit jenis diabetes melitus. Angka tersebut pada dasarnya terus melonjak pada 2030-2045 sebesar 643 juta menjadi 784 juta jiwa. Federasi Diabetes Internasional (2021) menempatkan Tiongkok pada peringkat pertama dengan 140,8 juta orang, India di urutan kedua dengan 4,1 juta orang, dan India di urutan kelima dengan 19,4 juta orang (*International Diabetes Federation, 2021*).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022 menerangkan sekaligus mencantumkan DM termasuk sebagai salah satu penyakit tidak menular dengan skala terbanyak di posisi kedua dengan persentase hingga 10,7% setelah hipertensi. Kasus diabetes melitus pada tahun 2020 sebanyak 582.559 (13,67%) sempat mengalami penurunan sebanyak 467.365 (11,0%) di tahun 2021, namun kembali meningkat di tahun berikutnya sebanyak 613.751 (15,6%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022). Sehingga dengan merujuk kepada data analisis Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, maka di 2022 terdapat 21.198 kasus diabetes melitus dan 93,95% diantaranya sudah mendapat pelayanan diabetes melitus sesuai standar yaitu sebanyak 20.525 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2022).

Data dari Puskesmas Kecipir pada tahun 2023 angka kejadian diabetes melitus di Desa Kalibuntu terdapat 314 orang yang mengalami diabetes melitus dan 3,14% dari 22.560 orang jumlah penduduk (Puskesmas Kecipir, 2023). Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) dan ADA (*American Diabetes Association*) pasien DM dapat diidentifikasi melalui pemantauan glukosa darah. Diabetes melitus dapat didiagnosa dengan empat kriteria, yaitu pengetesan glukosa puasa (puasa selama 8 jam) yaitu kadar gula ≥ 126 mg/dl, pengetesan glukosa sewaktu yaitu kadar gula ≥ 200 mg/dl, pengetesan glukosa ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah dilakukannya Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) hingga pengetesan Hemoglobin glikat (HbA1C). Timbulnya penyakit diabetes melitus dapat dikenali dengan gejala merasa mudah lapar, sering merasakan haus, massa tubuh turun drastis hingga seringkali mengalami kondisi buang air kecil dengan jumlah yang banyak (Sartika, dkk., 2024). Usia, genetika, dan faktor keturunan merupakan penyebab diabetes yang tidak dapat diubah. Obesitas, kurang aktivitas, hipertensi, dislipidemia, dan gizi buruk dapat berubah (Hasibuan et al., 2022).

Pandemi obesitas di seluruh dunia dan pergeseran dinamika demografi yang lebih condong ke arah populasi usia tua mungkin berkontribusi terhadap meningkatnya insiden diabetes melitus pada tipe1 dan tipe2 di masyarakat. Variabel genetik sangat penting bagi setiap individu. Ketoasidosis dekubitus, sindrom hiperosmolar, dan hipoglikemia akibat obat oral

atau insulin dapat terjadi akibat metabolisme yang tidak teratur. Diabetes juga dapat merusak saraf, penglihatan, ginjal, dan sistem kardiovaskular dibandingkan dengan non-diabetes pada usia yang sama (Anggeria, 2021).

Perawat keluarga mengadopsi pendekatan proses kematian, termasuk penilaian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi, terutama untuk diabetes melitus. Pendidik kedua mengidentifikasi adanya kebutuhan, menetapkan skala pencapaian, merencanakan, menerapkan hingga mengembangkan pendidikan, khususnya di bidang kesehatan sehingga keluarga sepenuhnya mampu mengindikasikan dan mengelola diabetes dengan kemampuan dirinya sendiri. Kemudian konselor ketiga membantu keluarga mengintegrasikan kesehatan dan pengalaman sebelumnya untuk mengatasi masalah kesehatan. Terakhir kolaborator keempat bekerja sama dengan pihak terkait untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga (Retnaningsih, 2021).

Oleh karena itu, dengan berdasar pada fakta tersebut, penulis ingin melakukan penelitian dan menjadikan karya tulis ilmiah dengan judul: **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. K Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes”**.

2. TINJAUAN TEORI

Konsep Diabetes Militus

- **Defenisi Diabetes Militus**

Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis sebagai dampak atas ketidakmampuan hormon insulin untuk mengelola dan mengatur gula darah yang kemudian mengakibatkan hiperglikemia dan masalah metabolisme (Sakanti dan Putri, 2023). Hiperglikemia yang tidak diobati merupakan definisi diabetes melitus. Ini mencakup masalah sekresi insulin, kinerja, dan metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat (WHO, 2019).

- **Klasifikasi**

Diabetes Tipe 1 disebut juga Diabetes Melitus Bergantung Insulin (IDDM) terjadi karena sistem imunitas menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin. Penyebabnya belum diketahui namun faktor genetik dan lingkungan memainkan peran penting. Diabetes ini sering terjadi pada anak dan dewasa muda. Sementara itu, Diabetes Tipe 2 umumnya menyerang orang dewasa dan disebut juga sebagai NIDDM. Pasien mungkin memiliki kadar insulin normal atau tinggi tetapi tubuh tidak responsif terhadap insulin. Post-Transplantation Diabetes Mellitus terjadi setelah transplantasi organ, disebabkan oleh efek samping obat imunosupresan.

Hiperglikemia dalam masa kehamilan meliputi diabetes pra-kehamilan dan diabetes gestasional, yang berkaitan dengan resistensi insulin saat kehamilan. Terakhir, Sindrom Diabetes Monogenik disebabkan oleh kelainan pada satu gen, berbeda dari diabetes tipe 1 dan 2. Ini dapat terjadi pada bayi hingga dewasa dan jarang terjadi.

- **Etiologi**

Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan dapat menyebabkan diabetes. Faktor lainnya termasuk gangguan sekresi insulin, kerusakan mitokondria, dan masalah toleransi glukosa. Diabetes juga bisa disebabkan oleh kerusakan pankreas atau zat kimia anti-insulin. Faktor risiko termasuk keturunan, obesitas, usia, tekanan darah, dan tingkat kolesterol. Diabetes tipe 2 memiliki korelasi lebih kuat dengan faktor genetik, sementara obesitas bisa menyebabkan resistensi insulin. Hal ini terjadi terutama di perut. Usia di atas 35 tahun juga meningkatkan risiko diabetes. Hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes dan dapat meningkatkan risiko komplikasi. Gangguan lipid darah juga dikaitkan dengan risiko diabetes. Pengetahuan tentang faktor risiko ini penting untuk mendeteksi dan mencegah diabetes.

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Militus

- **Pengkajian**

Data tentang keluarga asuh dikumpulkan secara terus-menerus selama penilaian. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik keluarga, tes diagnostik dan laboratorium, serta pencatatan rekam medis. Penilaian membandingkan keadaan keluarga terhadap nilai, norma, prinsip, harapan, undang-undang, konsepsi dan ide sesuai (Renteng & Simak, 2021)

- **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga disusun berdasar pada analisis data dari hasil penganalisisan sebelumnya sudah dilakukan, dan terbagi menjadi diagnosa yang bersifat aktual, risiko, serta sejahtera guna mengatasi masalah di keluarga. Pada penulisannya, diagnosa keluarga dituliskan secara tunggal tanpa menuliskan etiologi dari masalah yang ada (Renteng & Simak, 2021).

- **Intervensi Keperawatan**

Perawat melakukan intervensi untuk menangani masalah kesehatan yang ditemukan selama evaluasi. Penanganan langsung meliputi pengobatan dan perawatan fisik, sedangkan penanganan tidak langsung meliputi pendidikan kesehatan, dukungan emosional, dan modifikasi perilaku sehat (Renteng and Simak 2021).

- **Implementasi Keperawatan**

Penerapan sistem perawatan bertujuan memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga melalui intervensi seperti pemberian obat dan dukungan emosional. Kolaborasi antara perawat, keluarga, dan edukasi tentang perawatan kesehatan juga penting. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga (Renteng & Simak 2021).

- **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan memeriksa respons keluarga terhadap intervensi keperawatan, mengevaluasi kemajuan mencapai tujuan perawatan, serta penilaian efektivitas intervensi. Evaluasi ini penting untuk meningkatkan kualitas perawatan keseluruhan (Renteng & Simak 2021).

Tinjauan Kasus

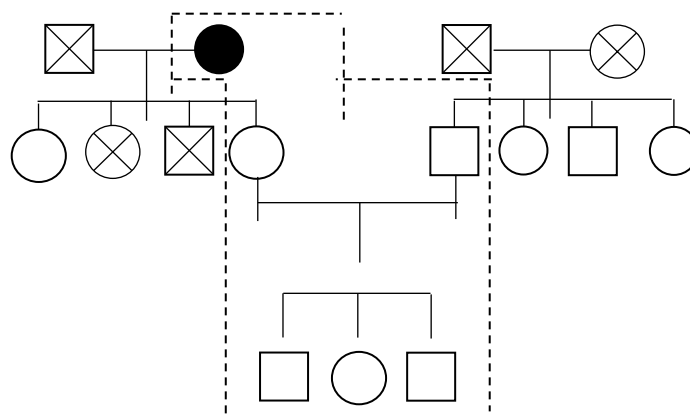
- **Pengkajian Keperawatan**

Data Keluarga

- Identitas Keluarga

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1) Nama KK | : Tn. K |
| 2) Umur | : 38 tahun |
| 3) Alamat dan telpon | : Kalibuntu RT 04/RW 02 |
| 4) Pekerjaan KK | : Karyawan toko |
| 5) Agama | : Islam |
| 6) Pendidikan | : SMP |

- **Genogram**



Keterangan:

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| □ : Laki-laki | — : Garis pernikahan |
| ○ : Perempuan | : Garis keturunan |
| ● : Pasien | - - - : Garis tinggal serumah |
| ⊗ : Laki-laki meninggal | ⊗ : Perempuan meninggal |

Skema 1 Genogram Keluarga Tn.K

- **Tipe Keluarga**

Keluarga Tn. K termasuk tipe *Extended Family* yang merupakan yang meliputi kehadiran suami, istri, ketiga anaknya serta nenek.

3. ANALISIS DATA

No	Hari/ Tanggal	Analisa Data	Problem
1	Jum'at, 5 Jan 2024 18:30 WIB	DS : Ny. R mengatakan sering merasa lelah dan kesemutan pada telapak tangan dan kaki, dan pandangan mata kabur. DO : 1) TD : 130/90 mmHg 2) N : 93 x/menit 3) S : 37, 0 °C 4) GDS: 297 mg/dl	Ketidakstabilan terhadap Kadar Glukosa Darah pada Ny. R di Desa Kalibuntu Rt.04 Rw.02
2	Jum'at, 5 Jan 2024 18:30 WIB	DS : 1) Ny. R menjelaskan ketidaktahuan terkait penyakit diabetes, Ny. R hanya tahu dengan sebutan penyakit gula 2) Saat ditanya penyebab diabetes melitus Ny. R tidak tahu penyebab diabetes mellitus. DO : Ny. R terlihat bingung ketika dilontarkan pertanyaan penyebab diabetes melitus	Defisit Pengetahuan pada Ny. R di Desa Kalibuntu Rt.04 Rw.02
3.	Jum'at 5 Januari 2024 18:30 WIB	DS : 1) Ny.T mengatakan jika memasak tidak dibedakan untuk anak-anaknya dan pada Ny.R yang menderita diabetes melitus 2) Ny.T mengatakan susah kalau menjaga makanan karena kurangnya pengetahuan tentang yang boleh atau tidak jenis makanan bagi penderita diabetes melitus 3) Ny.T mengatakan keluarganya jarang olahraga, sehari harinya hanya duduk-duduk. DO: Keluarga tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat GDS: 297 mg/dl	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

4. PEMBAHASAN

Pengkajian

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis keluarga yang terbentuk mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium terkait diabetes mellitus. Identitas pasien, Ny.R, dicatat sebagai seorang ibu rumah tangga. DS Ny. R mengeluhkan lelah, kesemutan, dan pandangan mata kabur. Hasil pengukuran (DO) : menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, detak jantung 93 x/menit, suhu tubuh 36,0 0C, dan kadar gula darah 297 mg/dl. Keluarga pasien terlihat bingung tentang diabetes mellitus, dan kurang pemahaman soal pola makan yang sehat. Keluarga juga kurang aktif berolahraga, sesuai dengan standar normal glukosa darah menurut teori yang relevan.

Diagnosis Keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data yang telah disebutkan sebelumnya, maka penulis telah mengklarifikasikan berbagai diagnosis pada Ny.R berdasar SDKI, 2017 sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Berdasar pada analisis yang dilakukan pada tanggal 5 Januari 2024 jam 18:30 WIB pada Ny.R maka ditemukan data subjektif: Ny.R menjelaskan keseringan merasa lelah hingga merasa kesemutan di telapak tangan dan kaki dan pandangan matanya kabur. Data objektif: TTV, TD: 130/90 mmHg, N: 93 x/menit, S: 37 °C, GDS: 297 mg/dl. Menurut data mayor pasien telah memnuhi 80% maka melalui hal tersebut, penulis mengangkat adanya ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02.

2. Defisit Pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada Ny.R dan keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Berdasarkan analisis pada tanggal 5 Januari 2024 jam 18:30 WIB pada Ny.R didapatkan data subjektif: Ny.R menyatakan ketidaktahuan tentang sumber penyakitnya. Data objektif: Ny.R terlihat cukup bingung sewaktu ditanyakan mengenai penyebab penyakit diabetes melitus.

3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terhadap kehidupan keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Berdasarkan pengkajian dan analisis pada 5 Januari 2024 jam 18:30 WIB pada Keluarga Tn.K didapatkan data subjektif: Ny.T mengatakan jika memasak tidak dibedakan untuk anak-anaknya dan pada Ny.R yang menderita diabetes melitus, Ny.T mengatakan susah kalau menjaga makanan karena kurang mengerti terkait jenis makanan yang boleh atau dihindari untuk dikonsumsi oleh penderita diabetes melitus, Ny.T mengatakan keluarganya jarang olahraga, sehari-harinya hanya duduk-duduk. Berdasarkan data di atas alasan penulis mengangkat diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sebagai diagnosis keperawatan ketiga karena berdasarkan nilai skoring menempati urutan ketiga yaitu 2 5/6.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan sebagai tindakan oleh perawat dalam merespon permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi selama pengkajian. Intervensi keperawatan dapat berupa tindakan langsung, seperti pemberian obat atau pemeriksaan fisik, maupun tidak langsung, seperti pemberian obat atau pemeriksaan fisik, maupun tindakan tidak langsung, seperti pemberian edukasi kesehatan, dukungan emosional, atau memfasilitasi perubahan perilaku yang sehat (Renteng & Simak, 2021).

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 6 Januari sampai tanggal 7 Januari 2024 didapatkan 2 diagnosis yang akan dilakukan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Sesuai rencana yang telah disusun, tindakan keperawatan yang sudah direalisasikan pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 6 Januari 2024 pada jam 09:35 WIB yaitu: melakukan pemeriksaan GDS, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan ketaatan terhadap pengelolaan konsumsi dan olahraga. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2024 jam 09:10 WIB yaitu, melakukan pemeriksaan GDS, gejala hiperglikemia dan tanda monitor, menganjurkan monitor kadar glukosa lebih mandiri, penganjuran kepatuhan pengonsumsi makanan, olahraga, serta senam diabetes.

2. Defisit pengetahuan pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Sesuai rencana yang telah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 6 Januari 2024 jam 09:55 WIB yaitu: pengidentifikasian kesediaan pasien menerima sejumlah informasi, penyediaan media dan materi edukasi kesehatan dan mengagendakan sesuai keputusan bersama. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada 7 Januari 2024 jam 09:55 WIB yaitu: pengidentifikasian kesediaan pasien menerima sejumlah informasi, penyediaan media dan materi edukasi kesehatan terkait diabetes melitus dan pengajaran perilaku hidup sehat dan seimbang, menganalisis risiko yang bisa berdampak pada Kesehatan dari berbagai faktor, kesempatan diberikan jika engine bertanya, mengajarkan cara membuat ramuan herbal (air rebusan jahe).

3. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Sesuai rencana tindakan yang ditargetkan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 6 Januari 2024 jam 10:10 WIB yaitu, pengidentifikasian sesuai harapan dan kebutuhan keluarga terkait kesehatan, menjelaskan sumber informasi di keluarga, identifikasi perilaku terhadap keluarga, motivasi peningkatan dan pengembangan perilaku emosi guna mendorong tingkat kesehatan,

memanfaatkan sarana dan fasilitas di keluarga. Sedangkan tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 7 Januari 2024 jam 10:45 WIB yaitu, menyediakan pra-sarana dan fasilitas yang tersedia di keluarga, mengusulkan penggunaan fasilitas dan sarana kesehatan serta mengusulkan perawatan keluarga terpenuhi.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan beberapa kesesuaian tindakan keperawatan selama 2 hari dari 6-7 Januari 2024 didapatkan evaluasi sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Pada hari sabtu, 6 Januari 2024 pada jam 09:55 WIB dengan Data Subjektif: Ny.R mengatakan masih merasa kesemutan pada telapak tangan dan kaki, masih merasa lelah, dan pandangan mata masih kabur. Data Objektif: GDS: 197 mg/dL. Penulis melihat hasil dari analisis tersebut melalui evaluasi yang tersedia, maka bisa disimpulkan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, masalah teratasi sebagian maka penulis menetapkan untuk melanjutkan intervensi seperti: mengontrol kadar hiperglikemia kadar glukosa darah (GDS), memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, anjurkan memonitor kadar glukosa mandiri, mengajarkan senam diabetes. Sedangkan evaluasi pada tanggal 7 Januari 2024 pada jam 09:55 WIB penulis menemukan Data Subjektif : Ny.R mengatakan kesemutan pada telapak tangan dan kaki sudah mendingan. DO: Ny.R tampak memperhatikan perawat, GDS: 238 mg/dL. Penulis melihat hasil dari analisis tersebut melalui evaluasi yang tersedia, maka bisa disimpulkan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, masalah belum teratasi maka penulis melanjutkan intervensi secara mandiri untuk merujuk klien agar memonitor kadar glukosa darah secara teratur dan mandiri, serta mempraktekan kembali senam diabetik.

2. Defisit pengetahuan pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan pada Ny R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2024 pada jam 10:10 WIB penulis menemukan Data Subjektif: Ny.R mengatakan setuju untuk pendidikan kesehatan besok pagi. Data Objektif: Ny.R terlihat setuju untuk besok pagi dilakukan pendidikan kesehatan. Penulis melihat hasil dari analisis tersebut melalui evaluasi yang tersedia, maka bisa disimpulkan bahwa defisit pengetahuan pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, masalah belum teratasi maka penulis menetapkan

untuk melanjutkan intervensi seperti: identifikasi kesanggupan pasien mendapatkan informasi, menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus, identifikasi risiko yang berpengaruh bagi kesehatan berdasarkan berbagai faktor, peluang besar bertanya, hingga mengajarkan cara membuat ramuan herbal (air rebusan jahe).

Sedangkan evaluasi pada hari 7 Januari 2024 pada jam 10:45 WIB penulis menemukan Data Subjektif: Ny.R mengatakan telah mengerti dengan penyakitnya. Data Objektif: Ny.R terlihat sudah paham tentang penyakitnya saat menanyakan kembali tentang penyakit yang diderita. Penulis melihat hasil dari analisis tersebut melalui evaluasi yang tersedia, maka bisa disimpulkan bahwa defisit pengetahuan pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, masalah telah teratasi dikarenakan telah sesuai dengan tingkat kriteria hasil yang sebelumnya telah ditetapkan, sehingga penulis menetapkan untuk lanjutkan intervensi mandiri dengan menganjurkan mengonsumsi air rebusan jahe secara rutin.

3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Evaluasi pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2024 pada jam 10:45 WIB penulis menemukan Data Subjektif: Ny.T dan keluarga mengatakan berharap kesehatan Ny.R cepat membaik, dan semua anggota keluarga sehat. Data Objektif: Ny.T dan keluarga terlihat memahami dan akan mengubah pola hidup sehat. Penulis melihat hasil dari analisis tersebut melalui evaluasi yang tersedia, maka bisa disimpulkan bahwa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, masalah teratasi sebagian maka penulis menetapkan untuk melanjutkan intervensi seperti: menyediakan informasi pra-sarana dan fasilitas tersedia pada keluarga, mengusulkan penggunaan fasilitas dan sarana kesehatan yang telah ada serta menganjurkan perawatan keluarga terpenuhi. Sedangkan evaluasi keperawatan pada tanggal 7 Januari 2024 pada jam 11:00 WIB penulis menemukan Data Subjektif: Ny.T dan keluarga akan berusaha untuk mengubah pola hidup sehat dan teratur untuk menghindari penyakit. Data Objektif: Ny.T dan keluarga terlihat memahami apa yang dianjurkan oleh perawat. Penulis melihat hasil dari analisis tersebut melalui evaluasi yang tersedia, maka bisa disimpulkan bahwa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, masalah telah teratasi dikarenakan telah sesuai secara kriteria hasil seperti telah ditetapkan sebelumnya, sehingga penulis memutuskan untuk mengentikan intervensi.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang didapatkan, maka ditarik sebuah kesimpulan akhir meliputi:

1. Pengkajian

Data Subjektif: Ny.R mengatakan sering merasa lelah dan kesemutan pada telapak tangan dan kaki dan pandangan matanya kabur. Ny.R menyatakan tidak mengerti terkait penyakit diabetes, tetapi hanya mengenalnya sebagai penyakit gula, Ny.R mengatakan tidak tahu penyebab penyakitnya. Ny.T mengatakan jika memasak tidak dibedakan untuk anak-anaknya dan Ny.R yang menderita diabetes melitus, Ny.T mengatakan susah kalau menjaga makanan karena ketidaktahuan mengenai jenis makanan untuk dimakan atau justru dihindari oleh penderita diabetes melitus, Ny.T mengatakan keluarganya jarang olahraga sehari-harinya hanya duduk-duduk. Data Objektif: Ny.R TD: 130/90 mmHg, N: 93 x/menit, S: 37,0 °C, GDS: 297 mg/dL.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dimunculkan pada Ny.R sebagai berikut:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.
- b. Defisit pengetahuan pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada Ny.R dan keluarga antara lain:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
- b. Defisit pengetahuan
- c. Pengidentifikasi sesuai harapan dan kebutuhan keluarga terkait kesehatan, menjelaskan sumber informasi di keluarga, identifikasi perilaku terhadap keluarga, motivasi peningkatan dan pengembangan perilaku emosi guna menopang tingkat kesehatan, memanfaatkan pra-sarana dan fasilitas tersedia di keluarga. menyediakan pra-sarana dan fasilitas yang tersedia di dalam keluarga, mengusulkan penggunaan fasilitas dan sarana kesehatan yang ada serta menganjurkan perawatan keluarga yang bisa dipenuhi.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tindakan yang direalisasikan selama 2 hari dari tanggal 6 Januari 2024 sampai 7 Januari 2024 didapatkan 3 diagnosis yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut:

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.R di Desa Kalobuntu Rt 04 Rw 02

Sesuai rencana yang sudah di rencanakan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 6 Januari 2024 yaitu: mengontrol hiperglikemia kadar glukosa darah (GDS), memngecek gejala hiperglikemia dan tandanya, menganjurkan memonitoring kadar glukosa secara mandiri serta mengusulkan ketaatan olahraga diet. Sedangkan tindakan keperawtaan yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2024 yaitu: mengontrol hiperglikemia kadar glukosa (GDS), gejala hiperglikemia dan tanda monitor, penganjuran monitor tingkat kadar glukosa mandiri, menganjurkan ketaatan terhadap pengelolaan konsumsi makanan dan olahraga, mengajarkan senam diabetes.

b. Defisit pengetahuan pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Sesuai rencana yang sudah direncanakan, tindakan keperawatan yang dilakikan pada defisit pengetahuan pada Ny.R di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 6 Januari 2024 yaitu: identifikasi kesiapan pasien menerima sebaran informasi, menyediakan media pendidikan dan materi dan kesehatan, penjelasan risiko yang berpengaruh bagi kesehatan, kesempatan bertanya, pengagendaan pendidikan sesuai kesepakatan bersama. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada 7 Januari 2024 yaitu, identifikasi kesiapan pasien menerima sebaran informasi, menyediakan media pendidikan dan materi dan kesehatan, penjelasan risiko yang berpengaruh bagi kesehatan, kesempatan bertanya, pengagendaan pendidikan sesuai kesepakatan, berikan obat herbal: Ramuan air rebusan jahe.

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes

Sesuai perencanaan tindakan yang sudah direalisasikan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes pada tanggal 6 Januari 2024 yaitu: pengidentifikasian sesuai harapan dan kebutuhan

keluarga terkait kesehatan, menjelaskan sumber informasi di keluarga, identifikasi perilaku terhadap keluarga, motivasi peningkatan dan pengembangan perilaku guna mendorong tingkat kesehatan, memanfaatkan pra-sarana dan fasilitas yang tersedia di keluarga. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2024 yaitu, menginformasikan fasilitas dan sarana kesehatan di lingkungan keluarga, mengusulkan penggunaan fasilitas dan sarana kesehatan yang ada dan menganjurkan perawatan keluarga yang bisa dipenuhi

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.R sekeluarga Tn.K berdasarkan implementasi yang dilakukan pada tanggal 6-7 Januari 2024 didapatkan hasil sebagai berikut: diagnosis keperawatan pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi mandiri secara rutin, diagnosis kedua yaitu defisit pengetahuan masalah teratasi dan lanjutkan intervensi mandiri secara rutin, dan diagnosis ketiga manajemen kesehatan keluarga tidak efektif masalah teratasi.

Saran

1. Bagi Lembaga Pendidikan

Diusulkan bagi lembaga pendidikan memiliki modul sebagai sumber referensi dalam jumlah besar khususnya untuk jenis penyakit diabetes melitus serta bisa mengusulkan karya tulis ini sebagai bahan referensi untuk pembelajaran yang lebih baik bagi profesi maupun mahasiswa pendidikan sehingga mampu menyelesaikan masalah penyakit diabetes melitus secara lebih baik yang tidak timbul berbagai bentuk permasalahan komplikasi sebagai resiko penyakit diabetes melitus.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat hendaknya memanfaatkan posyandu lansia untuk memeriksakan kesehatannya, dan membentuk kelompok khusus diabetes melitus agar saling memberikan support.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Anggota keluarga dan pasien sebaiknya menggunakan sebaik mungkin pelayanan Kesehatan seperti Pusat Kesehatan Masyarakat terdekat guna melakukan monitoring kesehatannya, melaksanakan penganjuran Kesehatan untuk selalu menjaga pola dan nafsu makan terlebih lagi untuk penderita diabetes melitus.

4. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi referensi penting sekaligus khususnya gambaran diri penulis untuk bisa dan mampu menerapkannya sebagai hal penting dalam aktivitas sehari-hari.

5. Perawat Komunitas

Sebagai media evaluasi untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, khususnya pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan dilingkup keperawatan keluarga diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2022). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Suppl 1), S17–S38. <https://doi.org/10.2337/dc22-S002>
- Anggeria, E. (2021). *Monograf perawatan diri pada pasien diabetes melitus* (Vol. 1, No. 1). UNPRI Press.
- Ariwati, S., et al. (2023). Pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus pada masyarakat RT 3 Kelurahan Curug, Kota Depok. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 47–54.
- Damayanti. (2022). *Diabetes melitus dan penatalaksanaan keperawatan: Senam diabetes, pengkajian, perawatan dan senam kaki diabetes, injeksi insulin, pengkajian sistem endokrin berdasarkan model adaptasi Roy* (1st ed.). Gosyen Publishing.
- Devi, K. A., & Kriswiharsi, S. K. (2020). Pengaruh pemberian jahe terhadap glukosa darah pasien diabetes melitus. *Jurnal Farmakologi Dan Non Farmakologi*, 7, 274–282.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2022). *Profil kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Eltrikanawati, T., & Nurhafifah, B. F. (2023). Edukasi diabetes mellitus dan pemeriksaan kadar glukosa darah. *Sambulu Gana: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 64–70. https://doi.org/10.56338/sambulu_gana.v2i2.3542
- Hasibuan, N. K., Dur, S., & Husein, I. (2022). Faktor penyebab penyakit diabetes melitus. *G-Tech: Jurnal Teknologi Terapan*, 6(2).
- Hidayat, A. A. (2021). *Pengantar dokumentasi proses keperawatan*. EGC.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas, Diabetes around the world 2021* (10th ed.). <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

- Khoir, D. R., & Clara, H. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2). <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/49>
- Lestari, S., et al. (2021). Diabetes melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 7(1), 237–241.
- Liawati, N., et al. (2024). Hubungan penerimaan diri dengan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe II. *Jurnal Keperawatan*, 16(4).
- Maria, I. (2021). *Asuhan keperawatan diabetes mellitus dan asuhan keperawatan stroke* (1st ed.). Penerbit Deepublish.
- PERKENI. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia*.
- Prihantoro, W., & Ain, D. N. (2023). Penerapan senam kaki diabetes terhadap nilai kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus di Kel. Krapyak Kec. Semarang Barat Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Universitas Widya Husada*, 27(2), 58–66.
- Rendy, M. C., & Margareth. (2019). *Asuhan keperawatan medikal bedah dan penyakit dalam* (4th ed.). Nuha Medika.
- Renteng, S., & Simak, V. F. (2021). *Keperawatan keluarga*. CV. Makassar: Tohar Media.
- Retnaningsih, D. (2021). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Penerbit Deepublish.
- Sagita Putri, I., et al. (2021). Pengaruh pemberian daun sirsak (*Annona muricata*) terhadap penyakit diabetes melitus. *Jurnal Medika Utama*, 3(1).
- Sakanti, C., & Putri, B. D. (2023). Sosialisasi interaktif dalam upaya pencegahan diabetes. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Tjut Nyak Dhien*, 7(4), 1–7.
- Sartika, F., et al. (2024). Kenali penyakit diabetes mellitus untuk hidup lebih sehat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Tjut Nyak Dhien*, 3(1).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Umayya, L. I., & Wardani, I. S. (2023). Hubungan antara diabetes dengan glaukoma. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 4(2), 3280–3292.
- World Health Organization. (2019). *Classification of diabetes mellitus*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325182/9789241515702-eng.pdf>