

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

by Dian Andini Putri

Submission date: 05-Sep-2024 03:30PM (UTC+0700)

Submission ID: 2445527414

File name: Vitamin_-_Volume._2,_No._4_Oktober_2024_TURNITIN.docx (66.57K)

Word count: 4720

Character count: 29215

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

^{1,2,3} **An Andini Putri ,² Esti Nur Janah ,³ Siti Fatimah³**
Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

4 *Abstract* Diabetes Mellitus (DM) is a long-term metabolic disorder caused by the body's insulin hormone which cannot be used properly to regulate blood sugar balance, resulting in hyperglycemia (Zakiudin et al., 2023). There are two factors that can affect a person's glucose levels, the first is endogenous factors such as insulin, glucagon, and cortisol which act as receptor systems in liver and muscle cells. The second factor is the amount and type of food consumed, which is an exogenous factor. Blood glucose levels are also influenced by a person's character (gender, family history of diabetes, and age), dietary factors (high energy, high carbohydrates, high fat, high protein, and low fiber), lack of physical activity, nutritional status, hypertension and knowledge about nutrition (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019).

Keywords: Nursing, Diabetes Mellitus, Mr. K's Family

4 **Abstrak** Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolisme tubuh jangka panjang akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak mampu digunakan sesuai dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga mengakibatkan hiperglikemi (Zakiudin et al., 2023). Faktor yang bisa mempengaruhi kadar glukosa seseorang ada dua, yang pertama yaitu faktor endogen seperti insulin, glukagon, dan kortisol yang berperan sebagai sistem reseptor pada sel hati dan otot. Faktor kedua adalah dari jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi di mana ini merupakan faktor eksogen. Kadar glukosa darah juga dipengaruhi oleh karakter seseorang (gender, riwayat keluarga dengan diabetes, dan usia), faktor diet (tinggi energi, tinggi karbohidrat, tinggi lemak, tinggi protein, dan rendah serat), kurangnya aktivitas fisik, status gizi, hipertensi serta pengetahuan mengenai gizi (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019).

Kata kunci : Keperawatan , Diabetes Melitus , Keluarga Tn.K

1. PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit terkecil didalam lembaga sosial. Setiap anggota keluarga bertanggung jawab untuk melaksanakan tugas dan fungsinya agar dapat mencapai tujuan yang sama. Selain itu, jika anggota keluarga tidak dapat melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik, maka sistem keluarga akan terganggu dan dapat mengganggu tanggung jawab anggota lainnya, sehingga menimbulkan konflik keluarga (Ayu & Wulandari, 2023).

³ Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) (2020), jumlah prevalensi diabetes mellitus pada tahun 2019 sebanyak 463 juta orang dan ditahun 2045 diperkirakan akan mencapai 700 juta orang diseluruh dunia. Pada tahun 2017 Indonesia menempati peringkat keenam di dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10,3 juta dan presentase kematian akibat diabetes di Indonesia merupakan yang tertinggi kedua setelah Srilanka (IDF, 2020).

Penyebab diabetes melitus dikategorikan menjadi dua kelompok. Pertama, keadaan ini dapat disebabkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin. Meskipun jumlah insulin yang tersedia cukup, insulin tidak dapat berfungsi efektif untuk menurunkan kadar glukosa

darah akibat kerusakan pada reseptor insulin di sel. Akibatnya, hormon insulin tidak dapat berikatan dengan reseptornya, sehingga glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel. Diabetes juga dapat disebabkan oleh penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas. (Zakiudin et al., 2023).

Peran dan fungsi perawat keluarga menurut (Friedman dkk,2013): Peran dan fungsi perawat keluarga menurut (Friedman dkk,2013) mencakup beberapa aspek. Pertama, sebagai pelaksana, perawat memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, dan evaluasi, terutama pada kasus diabetes. Kedua, sebagai pendidik, perawat mengidentifikasi kebutuhan, menetapkan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan untuk keluarga agar mereka dapat hidup sehat secara mandiri, dengan fokus pada materi diabetes. Ketiga, sebagai konselor, perawat memberikan bimbingan kepada individu atau keluarga untuk mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman masa lalu guna membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga. Keempat, sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan berbagai pihak terkait untuk menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dan memberikan contoh dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Hikmah & Zakiudin, 2023).

2. KAJIAN TEORI

Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang mengatur gula dalam darah (Ramadhani et al., 2022).

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

Pada tahap ini, perawat wajib melakukan pengkajian atas permasalahan yang ada. Tahapan di mana seorang perawat harus menggali informasi secara terus-menerus dari anggota keluarga yang dibinanya (Maria, 2022).

Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan menjadi suatu asesmen klinis mengenai respon klien atas masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Perawat dihimbau memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada klien sakit maupun sehat. Respon-respon

tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien (SDKI,2017).

Intervensi keperawatan

Standar intervensi keperawatan adalah standar profesi keperawatan untuk menentukan dan menjalankan praktik keperawatan sesuai dengan diagnosis yang mencakup perencanaan keperawatan sesuai level praktik, kategori, upaya kesehatan, berbagai jenis klien dan jenis intervensi Tim Pokja SIKI (2018).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Data

Tabel 1 Analisa Data

No	Hari, Tgl/jam	Data fokus	Problem
1	Jum'at, 5 Januari 2024 11.00	DS : Keluarga Tn. K mengatakan belum mengetahui tentang penyakit diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejalanya serta bagaimana cara mencegah dan cara menangani ketika terjadi keluhan. DO : Saat dilakukan pengkajian keluarga Tn. K terlihat bingung ketika ditanya tanda dan gejala diabetes melitus, faktor penyebabnya dan bagaimana cara penanganannya.	Defisit pengetahuan tentang diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02
2	Jum'at, 5 Januari 2024 11.00	DS : - Ny. N mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sudah 8 tahun semenjak	Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa

		kelahiran anak terakhirnya dan pernah mengalami obesitas. - Ny. N mengeluh lemas, sering mengantuk dan mudah lelah. DO : Ny. N tampak lemas, letih TD : 130/80 mmHg N: 81x/menit S: 36,7 C RR: 21x/menit GDS : 319 mg/dL	Kalibuntu Rt 04 Rw 02
--	--	--	-----------------------

Penentuan Skala Prioritas

Diagnosis keperawatan : Defisit pengetahuan tentang diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Tabel 2 skoring prioritas masalah diagnosis pertama

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Tn. K berobat tetapi informasi tentang penyakit diabetes melitus seperti perawatan, penyebab, dan tanda gejalanya masih kurang paham.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala: Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	1. Dengan adanya sumber informasi melalui teknologi internet masalah defisit pengetahuan pada keluarga Tn. K bisa diatasi karena sekarang bisa diakses melalui media internet.

					<p>2. Dengan adanya sumber daya perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus masalah defisit pengetahuan bisa diatasi karena keluarga Tn. K dapat bertanya langsung jika masih ada yang belum dipahami dan dimengerti</p> <p>3. Terdapat pelayanan kesehatan berupa posyandu lansia namun keluarga Tn. K tidak pergi untuk memeriksakan kesehatannya.</p>
No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
3	Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	daya ingin tahu pasien tinggi, namun dengan pendidikan rendah. Sehingga kurang maksimal dalam membantu Pasien untuk menyerap informasi yang ada.
4	Menonjolnya masalah dengan skala : Masalah tidak perlu segera ditangani	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	keluarga Tn.T mengatakan tahu penyakit diabetes melitus namun tidak ingin mencari tahu

					lebih detail diabetes melitus itu apa.
Total nilai :2 3/5					

Diagnosis keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Tabel 3 skoring prioritas masalah diagnosis kedua

²² No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. N mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sudah 8 tahun semenjak kelahiran anak terakhirnya dan pernah mengalami obesitas.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah dengan skala : Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	1. Dengan adanya sumber informasi dari internet Ny. N dapat mengetahui penanganan penyakit diabetes melitus 2. Dengan adanya sumber daya perawat, Ny. N dapat diajarkan cara untuk menurunkan kadar glukosa darah

					<p>3. Kondisi kesehatan pada menurunkan kadar glukosa darah.</p> <p>4. Kondisi kesehatan Ny. N dapat dikontrol jika rutin memeriksakan kesehatannya di posyandu lansia.</p>
16 3	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi	3	1	3/3x1=1	Masalah dapat diubah dengan cara mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan dan menjaga pola hidup..
No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
4	Menonjolnya masalah skala : Tidak dirasakan	0	1	0/2x1=0	Ny. N mengatakan sudah terbiasa dengan penyakitnya.
Total nilai : 3					

Prioritas Diagnosis Keperawatan Keluarga

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02.

2. Defisit pengetahuan tentang diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02.

Pembahasan

Pada BAB ini penulis akan membahas tentang ada tidaknya kesamaan antara teori dengan hasil tinjauan pelaksanaan “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN. K DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS DI DESA KALIBUNTU RT 04 RW 02 KECAMATAN LOSARI KABUPATEN BREBES**” pada tanggal 05 Januari 2024 ditemukan 2 diagnosa berdasarkan data pendukung yang ada pada klien. Penulis melakukan 5 proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan meliputi dua langkah, yang pertama yaitu pengumpulan informasi dari pasien sebagai sumber primer serta keluarga, teman, professional kesehatan, status pasien sebagai sumber sekunder. Langkah selanjutnya dalam pengkajian yaitu interpretasi dan validasi data untuk memastikan data yang telah didapat sudah lengkap. Pengkajian dilakukan secara lengkap, relevan dengan kondisi pasien dan akurat agar mudah untuk diidentifikasi masalah yang dialami oleh pasien, sehingga dapat menentukan rencana keperawatan, menerapkan intervensi keperawatan yang tepat, dan mengevaluasi hasil perawatan yang telah dilakukan (Zakiudin, 2023).

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2024 didapatkan data sebagai berikut : Ny. N berumur 49 tahun, pendidikan SD, agama Islam dan suku bangsa Jawa. Didapatkan Data Subjektif : Keluarga Tn. K mengatakan belum mengetahui tentang penyakit diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejalanya serta bagaimana cara mencegah dan cara menangani ketika terjadi keluhan. Data Objektif : Saat dilakukan pengkajian keluarga Tn. K terlihat bingung ketika ditanya tanda dan gejala diabetes melitus, faktor penyebabnya dan bagaimana cara penanganannya. Data Subyektif : Ny. N mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sudah 8 tahun semenjak kelahiran anak terakhirnya dan pernah mengalami obesitas. Ny. N mengeluh lemas, sering mengantuk dan mudah lelah. Data Objektif : Ny. N tampak lemas, letih, **TD : 130/80 mmHg, N : 81x/menit, S: 36,7 C, RR : 21x/menit, GDS : 319 mg/dL.**

1 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien

individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada klien sakit maupun sehat. Respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien (SDKI,2017).

Penulis mengambil diagnosis keperawatan yang menjadi masalah pada keluarga Tn. K yaitu :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal (PPNI, 2017). Gejala dan tanda mayor: lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah tinggi. Sedangkan gejala dan tanda minor: mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2024 pada Ny. N keluarga Tn. K didapatkan Data Subyektif : Ny. N mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sudah 8 tahun semenjak kelahiran anak terakhirnya dan pernah mengalami obesitas. Ny. N mengeluh lemas, sering mengantuk dan mudah lelah. Data Objektif : Ny. N tampak lemas, letih, TD : 130/80 mmHg, N : 81x/menit, S: 36,7 C, RR : 21x/menit, GDS : 319 mg/dL.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dibandingkan dengan gejala dan tanda mayor minor yang ada diteori maka disimpulkan ada persamaan lebih dari 80% sehingga diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah diangkat sebagai diagnosis keperawatan. Adapun berdasarkan perhitungan skoring didapatkan skor sebanyak 3 atau merupakan skor tertinggi sehingga diangkat sebagai diagnosis prioritas pertama.

2. Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI, 2017). Gejala dan tanda mayor: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Sedangkan gejala dan tanda minor: menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2024 pada keluarga Tn. K didapatkan Data Subjektif : Keluarga Tn. K mengatakan belum mengetahui tentang penyakit diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejalanya, serta bagaimana cara mencegah dan cara menangani ketika terjadi keluhan. Data Objektif : Saat dilakukan pengkajian keluarga Tn.

K terlihat bingung ketika ditanya tanda dan gejala diabetes melitus, faktor penyebabnya dan bagaimana cara penanganannya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dibandingkan dengan gejala dan tanda mayor minor yang ada diteori maka disimpulkan ada persamaan lebih dari 80% sehingga diagnosis defisit pengetahuan diangkat sebagai diagnosis keperawatan. Adapun berdasarkan perhitungan skoring didapatkan skor sebanyak 2 3/5 sehingga diangkat sebagai diagnosis prioritas kedua.

Selain diagnosa diatas, penulis juga akan membahas diagnosa yang muncul pada teori namun tidak muncul pada kasus yaitu :

1. Gangguan integritas kulit/ jaringan

Gangguan integritas kulit/ jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/ epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ ligamen) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Gejala dan tanda mayor: kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit. Gejala dan tanda minor: nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dibandingkan dengan gejala dan tanda mayor minor yang ada diteori maka disimpulkan tidak ada persamaan lebih dari 80% sehingga gangguan integritas kulit/ jaringan tidak diangkat sebagai diagnosis keperawatan.

2. Manajemen kesehatan tidak efektif

Manajemen kesehatan tidak efektif adalah pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Gejala dan tanda mayor: mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dibandingkan dengan gejala dan tanda mayor minor yang ada diteori maka disimpulkan tidak ada persamaan lebih dari 80% sehingga manajemen kesehatan tidak efektif tidak diangkat sebagai diagnosis keperawatan.

Intervensi Keperawatan

Standar intervensi keperawatan adalah standar profesi keperawatan untuk menentukan dan menjalankan praktik keperawatan sesuai dengan diagnosis yang mencakup perencanaan keperawatan sesuai level praktik, kategori, upaya kesehatan, berbagai jenis klien dan jenis intervensi Tim Pokja SIKI (2018).

Diagnosa di atas dapat dirumuskan untuk mendapatkan perencanaan selanjutnya untuk diintervensi sesuai diagnosa.

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Tujuan intervensi keperawatan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 yaitu setelah dilakukan kunjungan rumah selama 2x kunjungan diharapkan : keluarga mampu mengenal masalah tentang penyakit diabetes melitus, keluarga mampu merawat keluarga yang sakit.

Intervensi keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 yaitu, manajemen hiperglikemia: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diri sendiri dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes melitus, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan kadar gula darah (senam kaki dm), berikan obat tradisional (rebusan kayu manis), ajarkan cara membuat obat tradisional dari kayu manis untuk menurunkan kadar gula darah dan kolaborasi pemberian insulin.

2. Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02

Tujuan keperawatan pada diagnosa Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02 yaitu setelah dilakukan 2x kunjungan diharapkan : keluarga mampu mengenal masalah tentang penyakit diabetes melitus serta cara penanganannya.

Intervensi keperawatan yang ditentukan penulis untuk diagnosa Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02 yaitu, Edukasi kesehatan : identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan

keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 06 Januari 2024 sampai 07 Januari 2024 didapatkan 2 diagnosa yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Sesuai intervensi keperawatan, tindakan ²¹ keperawatan yang dilakukan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 pada tanggal 06 Januari 2024 yaitu : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar gula darah, menganjurkan kepatuhan terhadap diri dari olahraga, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 07 Januari 2024 yaitu : mengajarkan teknik non farmakologi untuk menurunkan kadar gula darah (senam kaki dm), memberikan obat tradisional (rebusan kayu manis), mengajarkan cara membuat obat tradisional dari kayu manis untuk menurunkan kadar gula darah. Menurut Dian (2024) ³ rebusan kayu manis ³ efektif menurunkan kadar gula darah dalam tubuh untuk penderita diabetes melitus. Hal ini disebabkan terdapat kandungan polifenol yang tinggi dalam kayu manis seperti cinnamaldehida dan asam cinnamat. Polifenol akan membantu insulin untuk memasukkan gula darah ke dalam sel yang menumpuk didalam pembuluh darah sehingga proses metabolisme tubuh terpenuhi (Laubo et al., 2022).

2. Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Sesuai intervensi keperawatan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02 ⁵ pada tanggal 06 Januari 2024 yaitu : menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang penyakit diabetes melitus, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Evaluasi Keperawatan

¹¹ Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil,implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil) (Zakiudin, 2023).

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada Ny.N keluarga Tn. K dengan diabetes melitus maka pada tanggal 06 Januari 2024 sampai 07 Januari 2024 didapatkan evaluasi sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Evaluasi pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 yang dilakukan pada Hari Sabtu, 06 Januari 2024 penulis menemukan Data Subjektif : Ny. N mengatakan kadar gula darahnya masih tinggi, Ny. N mengatakan akan lebih memperhatikan pola makannya dan berolahraga jika ada waktu luang, Ny. N mengatakan akan berupaya untuk rutin mengecek GDS ke pelayanan kesehatan terdekat. Data Objektif : Ny. N tampak letih dan mengantuk, Ny. N tampak paham, Ny.N tampak kooperatif, hasil GDS : 264mg/dL Penulis melihat dari ¹⁷ hasil tersebut dengan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, masalah belum teratasi maka penulis menetapkan untuk melanjutkan intervensi seperti : melakukan teknik non farmakologi (latihan senam kaki dm), memberikan obat tradisional yang sudah dibuat (rebusan kayu manis), mengajarkan cara membuat obat tradisional dari kayu manis untuk menurunkan kadar gula darah, memonitor kadar gula darah secara mandiri

Sedangkan evaluasi pada Hari Minggu, 07 Januari 2024 penulis menemukan Data Subjektif : Ny. N mengatakan kadar gula darahnya cukup menurun, Ny. N sudah mengetahui cara latihan senam kaki dm, Ny. N dan keluarga Tn. K sudah mengetahui cara membuat obat tradisional (kayu manis), Ny. N mengatakan kesemutan dan kebasnya sudah membaik. Data Objektif : Ny. N tampak lebih baik, Ny. N tampak kooperatif, GDS : 226 mg/dL Penulis melihat dari ¹⁷ hasil tersebut dengan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes, masalah teratasi sebagian maka penulis menetapkan untuk melanjutkan intervensi sebagian seperti : melakukan teknik non farmakologi (latihan senam kaki dm), memonitor kadar gula darah secara mandiri.

2. Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02

Evaluasi pada diagnosa Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02 yang dilakukan pada Hari Sabtu, 06 Januari 2024 penulis menemukan Data Subjektif : keluarga Tn.K mengatakan sudah tahu tentang penyakit diabetes melitus. Data Objektif : Keluarga Tn. K mampu menyebutkan kembali

pengertian, penyebab dan tanda gejala diabetes melitus serta penanganan yang tepat saat terjadi keluhan. Penulis ¹⁷ melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan tentang diabetes melitus pada keluarga Tn.K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02 sudah teratasi karena keluarga mengetahui tentang pengertian penyakit diabetes melitus, keluarga sudah tahu tanda dan gejala diabetes melitus, serta keluarga sudah tahu penanganan diabetes melitus, sehingga penulis menetapkan intervensi dihentikan.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. K dengan gangguan sistem endokrin : diabetes melitus di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 Kecamatan Losari Kabupaten Brebes yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dimulai sejak tanggal 06 Januari 2024 sampai 07 Januari 2024, maka dengan ini penulis dapat mengambil beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2024 didapatkan data sebagai berikut : Ny. N berumur 49 tahun, pendidikan SD, agama Islam dan suku bangsa Jawa. Didapatkan Data Subyektif : Ny. N mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus sudah 8 tahun semenjak kelahiran anak terakhirnya dan pernah mengalami obesitas. Ny. N mengeluh lemas, sering mengantuk dan mudah lelah. Data Objektif : Ny. N tampak lemas, letih, TD : 130/80 mmHg, N : 81x/menit, S: 36,7 C, RR : 21x/menit, GDS : 319 mg/dL. Data Subjektif : Keluarga Tn. K mengatakan belum mengetahui tentang penyakit diabetes melitus, penyebab, tanda dan gejalanya, serta bagaimana cara mencegah dan cara menangani ketika terjadi keluhan. Data Objektif : Saat dilakukan pengkajian keluarga Tn. K terlihat bingung ketika ditanya tanda dan gejala diabetes melitus, faktor penyebabnya dan bagaimana cara penanganannya.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga Tn. K berdasarkan hasil antara lain yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 dan Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02.
3. Intervensi yang akan dilakukan pada keluarga Tn. K sesuai dengan diagnosa yaitu:
 - a. ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu, manajemen hiperglikemia: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, ¹⁸ anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diri

sendiri dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes melitus, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan kadar gula darah (senam kaki dm), berikan obat tradisional (rebusan kayu manis), ajarkan cara membuat obat tradisional dari kayu manis untuk menurunkan kadar gula darah, dan kolaborasi pemberian insulin.

- b. Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus yaitu, Edukasi kesehatan : identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 06 Januari 2024 sampai 07 Januari 2024 didapatkan 2 diagnosa yang akan dilakukan tindakan keperawatan sebagai berikut :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Sesuai rencana keperawatan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02 pada tanggal 06 Januari 2024 yaitu : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar gula darah, menganjurkan kepatuhan terhadap diri dari olahraga, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 07 Januari 2024 yaitu : mengajarkan teknik non farmakologi untuk menurunkan kadar gula darah (senam kaki dm), memberikan obat tradisional (rebusan kayu manis), mengajarkan cara membuat obat tradisional dari kayu manis untuk menurunkan kadar gula darah.

- b. Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt 04 Rw 02

Sesuai rencana keperawatan, tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Tn. K di Desa Kalibuntu Rt. 04 Rw 02 pada tanggal 06 Januari 2024 yaitu : menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang penyakit diabetes melitus, menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5. Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. N dan keluarga Tn. K berdasarkan implementasi yang dilakukan pada tanggal 06 Januari sampai 07 Januari 2024, didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut : untuk kasus diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. N masalah teratasi sebagian dan untuk kasus diagnosa kedua pada keluarga Tn. K defisit pengetahuan tentang diabetes melitus masalah dapat teratasi.

Saran

1. Bagi akademik

Penulis mengharapkan institusi pendidikan agar lebih banyak menyediakan buku-buku tentang diabetes melitus sesuai dengan perkembangan zaman, agar mahasiswa dapat menyesuaikan tindakan keperawatan dengan perkembangan yang ada.

2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan agar keluarga dapat memeriksakan kesehatan penderita diabetes melitus secara rutin dan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit khususnya pada kasus diabetes melitus serta sebagai pijakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan keluarga agar dapat menghindari penyakit diabetes melitus sedini mungkin.

3. Bagi Penulis

Penulis hendaknya lebih memahami tentang hubungan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan penulis hendaknya lebih memahami terkait penyakit diabetes melitus sehingga dapat melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosa secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan sehingga tidak muncul komplikasi yang lebih berat.

4. Bagi Perawat Komunitas

Penulis mengharapkan perawat komunitas untuk sering melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, D., & Wulandari, N. (2023). Asuhan keperawatan keluarga Tn. M dengan masalah kesehatan diabetes melitus pada Ny. S di Desa Sambungharjo, Kecamatan Genuk, Kabupaten Semarang.
- Ayu, D., & Wulandari, N. (2023). Asuhan keperawatan keluarga Tn. M dengan masalah kesehatan diabetes melitus pada Ny. S di Desa Sambungharjo, Kecamatan Genuk, Kabupaten Semarang. [Journal Name].
- Bakri, H. M. (2022). Asuhan keperawatan keluarga. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Hikmah, A., & Zakiudin, A. (2023). Asuhan keperawatan pada Ny. U keluarga Tn. SI dengan diabetes melitus di Desa Kutayu RT 05 RW 02 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes Meli Afrilia tahun 2018. [Journal Name], 1(4).

- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI). (2017). Panduan asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan masyarakat. Jakarta: Universitas Indonesia (UII-Press).
- Laubo, N., Rahmadani, N., Saini, S., & Kemenkes Makassar, P. (2022). Studi literatur pengaruh pemberian kayu manis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 2087–2122.
- Nursanti, I. (2024). Penerapan konsep teori model keperawatan Madeleine Mleininger model konseptual kultur. [Journal Name], 4(1), 132–140.
- Ramadhani, N. F., Siregar, K. N., Adrian, V., Sari, I. R., & Hikmahrachim, H. G. (2022). Hubungan aktivitas fisik dengan diabetes melitus pada wanita usia 20-25 di DKI Jakarta (Analisis data Posbindu PTM 2019). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i2.5820>
- Simamora, A. A., & Pranata, S. (2020). Peran rumah detensi imigrasi dalam perlindungan hak asasi manusia pencari suaka. *Journal of Law and Border Protection*, 2(2), 1-13.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP (Dewan Pengurus Pusat).
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP (Dewan Pengurus Pusat).
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP (Dewan Pengurus Pusat).
- Zahrah, M., Irfan, I., Taufik, H., & Muhamad, Y. Q. (2023). *Medic Nutricia*. [Journal Name], 1(1), 21–39. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Zakiudin, A., Nur Janah, E., & Karyawati, T. (2023). Laporan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus dan senam kaki diabetik pada warga Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Locus Penelitian dan Pengabdian*, 2(1), 27–37. <https://doi.org/10.58344/locus.v2i1.837>
- Zakiudin. (2019). Asuhan keperawatan keluarga. Cirebon: Syntax Computama.
- Zhou, Z., Li, H., & Jia, Y. (2019). Diabetes melitus. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. <http://dx.doi.org/10.3390/su11010001>

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

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ukhtinuray.blogspot.com Internet Source	3%
2	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	2%
3	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	2%
4	locus.rivierapublishing.id Internet Source	2%
5	jurnal.stikes-ibnusina.ac.id Internet Source	1%
6	ojs.fdk.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.fkm.untad.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%

eprints.umm.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	jurnal.stikesbudiluhurcimahi.ac.id Internet Source	1 %
11	akper-pasarrebo.e-journal.id Internet Source	1 %
12	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	1 %
13	vibdoc.com Internet Source	1 %
14	repository.ukrida.ac.id Internet Source	1 %
15	journal.fkm.ui.ac.id Internet Source	1 %
16	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
17	fr.scribd.com Internet Source	1 %
18	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1 %
19	www.portalkeperawatan.com Internet Source	1 %
20	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	

1 %

21

repo.stikesbethesda.ac.id

Internet Source

1 %

22

repository.unimugo.ac.id

Internet Source

1 %

23

Rizki Hidayat, Naziyah Naziyah, Tesalonika Sembiring. "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Biofilm di Luka Kaki Diabetik pada Ny. M dan Ny.L Dengan Penggunaan PHMB sebagai Cairan Pencuci Luka di Klinik Wocare Center Bogor", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

Publication

1 %

24

mediaperawat.id

Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On