



Asuhan Keperawatan Pada Ny. W Keluarga Tn.K Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Di Desa Kutayu RT 05 RW 05 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes

Naela Akmala Ananti

Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Benda
Sirampog Brebes

Tati Karyawati

Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Benda
Sirampog Brebes

Arisnawati

Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Benda
Sirampog Brebes

Abstract. *Diabetes Mellitus is a metabolic disorder that occurs chronically or chronically because the body does not have enough insulin hormone due to interference with insulin secretion, the insulin hormone does not work as it should or both (Hendry et al., 2023). The International Diabetes Mellitus Federation (IDF) organization estimates that at least 463 million people aged 20-79 years in the world suffered from diabetes mellitus in 2019 or equivalent to a prevalence rate of 9.3% of the total population of the same age. Based on gender, IDF estimates that the prevalence of diabetes in 2019 is 9% in women and 9.65% in men. (Indonesian Ministry of Health, 2020). Prevalence data from the Indonesian Ministry of Health in 2013-2018, there are 4 provinces with the highest prevalence, namely DKI Jakarta 3.4% East Kalimantan 3.1% In Yogyakarta 3.1%, North Sulawesi 3% and Central Java 2.1% (Research and Development Agency, Republic of Indonesia Ministry of Health, 2019).*

Keywords: *Nursing for Mrs. W, Endocrine System Disorders, Diabetes Mellitus*

Abstrak. Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup akibat gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (Hendry et al., 2023). Organisasi International Diabetes Mellitus Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita Diabetes melitus pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Data prevalensi dari Kementerian kesehatan RI pada tahun 2013-2018, terdapat 4 provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta 3,4% Kalimantan Timur 3,1% Di Yogyakarta 3,1%, Sulawesi utara 3% dan Jawa Tengah 2,1% (Badan Litbangkes, kementerian RI, 2019).

Kata Kunci: Keperawatan Pada Ny. W ,Gangguan Sistem Endokrin , Diabetes Melitus

LATAR BELAKANG

Estimasi jumlah penderita Diabetes Melitus di provinsi Jawa Tengah tahun 2019 adalah sebanyak 652.822 orang dan sebesar 83,1% telah diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2020 dilaporkan bahwa dari 306.358 kasus penyakit Diabetes Melitus di provinsi Jawa Tengah tertinggi ke 4 adalah Brebes sebesar 20.811 (Mujisari et al, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kutamendala tahun 2022 dan catatan kependudukan Desa Kutayu Kecamatan Tonjong prevalensi di Desa Kutayu yang mengalami diabetes melitus sekitar 0.26% data (Puskesmas Kutamendala, 2022).

Penyebab Diabetes Melitus dibagi menjadi dua yaitu pertama karena adanya penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin). Artinya insulin meskipun cukup jumlahnya namun tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya untuk menurunkan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada reseptor insulin di sel. Dengan demikian hormon insulin tidak dapat berikatan dengan reseptornya dan glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel. Kedua karena penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas (Zakiudin et al., 2023).

Faktor risiko yang terkait dengan risiko Diabetes Melitus yaitu obesitas (kegemukan) adanya hubungan antara obesitas dengan kadar glukosa darah. Jika derajat kegemukan dengan IMT > 23 bisa menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg%. Riwayat keluarga Diabetes Melitus, penderita Diabetes Melitus diduga memiliki bakat diabetes karena gen resesif, sehingga penderita Diabetes Melitus dianggap memiliki gen diabetes. Faktor genetik, Usia, berdasarkan penelitian usia terbanyak yang terkena Diabetes Melitus adalah usia > 45 tahun. Riwayat persalinan yang berulang, melahirkan bayi yang cacat atau bayi yang memiliki berat badan > 4000 gram. alkohol dan rokok, peningkatan frekuensi Diabetes Melitus berhubungan dengan perubahan gaya hidup. Alkohol akan meningkatkan tekanan darah dan mempersulit regulasi darah sehingga mengganggu metabolisme gula darah (Suryanti, 2021).

KAJIAN TEORITIS

Anatomi Fisiologis Sistem Endokrin

Pengertian

Sistem Endokrin atau *Endocrine System* dalam Bahasa Inggris adalah sistem tubuh manusia yang tersusun atas kelenjar-kelenjar tanpa saluran (*ductless*) yang berfungsi menghasilkan hormon-hormon yang bersirkulasi di seluruh tubuh melalui aliran darah untuk mengatur fungsi kerja organ tubuh lainnya. Endokrin berasal dari Bahasa Yunani yang berarti sekresi kedalam. Kelenjar endokrin sendiri merupakan sekumpulan sel epitelial atau sel epiteloid yang mensekresikan substansi (bahan) kimia yang spesifik dan mempunyai pengaktifan biologi yang tinggi yang disebut dengan hormon. Hormon-hormon ini didistribusikan oleh pembuluh darah menuju organ-organ target, walaupun hormon-hormon tertentu dapat juga berdifusi melintasi jaringan-jaringan tubuh (Kuntoadi, 2022).

Fungsi Endokrin

Secara umum fungsi dari sistem endokrin adalah :

- a. Mengatur metabolisme organik serta keseimbangan air dan elektrolit, yang secara kolektif memiliki peranan penting dalam mempertahankan lingkungan internal yang konstan.
- b. Menginduksi perubahan adaptif dalam membantu tubuh untuk mengatasi situasi stres.

- c. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang lancar dan teratur.
- d. Mengontrol reproduksi.
- e. Mengatur produksi sel darah merah.
- f. Bersama dengan sistem saraf otonom, mengontrol dan mengintegrasikan sirkulasi dan pencernaan serta penyerapan makanan (Rani, 2022).

Diabetes Melitus

Pengertian

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang di tandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat. Lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Diabetes melitus (DM) terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi”, baik oleh klien maupun penyedia layanan Kesehatan (Maria, 2021).

Klasifikasi

Diabetes Melitus diklasifikasikan, baik sebagai *Insuline Dependent Diabetes Melitus* (IDDM) maupun *Non Insuline Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM). Dengan penggunaan terapi insulin yang sudah biasa dengan kedua tipe Diabetes Melitus, IDDM sekarang disebut sebagai DM tipe 1 (*Juvenile Onset*) dan NIDDM sebagai DM tipe 2 (*Maturity Onset*) (Black, M. Joyce, 2014).

Manifestasi Klinik

Menurut Black, J.M & Hawks, (2014) gejala yang lazim terjadi pada Diabetes Melitus adalah :

- a. Poliuria (Sering BAK)
- b. Polidipsia (Haus Berlebihan)
- c. Polifagia (Lapar Berlebih)
- d. Penurunan Berat Badan
- e. Pandangan Kabur Berkunang
- f. Ketonuria
- g. Lemah dan letih, pusing
- h. Sering Asintomatik

Diagnosis

Diagnosis diabetes melitus dapat ditegakkan melalui pemeriksaan darah vena dengan sistem enzimatis dengan hasil :

- a. Gejala klasik + GDP \geq 126 mg/dl
- b. Gejala klasik + GDS \geq 200 mg/dl

- c. Gejala klasik + GD 2 jam setelah TTGO ≥ 200 mg/dl
- d. Tanpa gejala klasik + 2x pemeriksaan GDP ≥ 126 mg/dl
- e. Tanpa gejala klasik + 2x pemeriksaan GDS ≥ 200 mg/dl
- f. Tanpa gejala klasik + 2x pemeriksaan GD 2jam setelah TTGO ≥ 200 mg/dl

Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi yang terbagi ke dalam 2 kelompok besar yaitu komplikasi metabolik akut dan komplikasi metabolik kronis (Kurniadi & Nurrahman, 2014).

Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Melitus

Pengkajian

Pengkajian keluarga adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengatur keadaan klien (keluarga) dengan memakai norma-norma kesehatan keluarga maupun sosial, yang merupakan sistem yang terintegrasi dan kesanggupan keluarga untuk mengatasinya (Zakiudin et al., 2023).

Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga adalah pernyataan tentang faktor-faktor yang mempertahankan respon / tanggapan yang tidak sehat dan menghalangi perubahan yang diharapkan.

Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan merupakan suatu proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengutangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain.

Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Apa yang kurang dapat ditambahkan, dan apabila mendapati kasus baru dan mampu diselesaikan dengan baik, maka hal itu disebut sebagai keberhasilan atau temuan sebuah karya tulis.

METODE PENELITIAN

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jumat, 09 Desember 2022 Pukul 10:00 WIB

Oleh : Naela Akmala Ananti

Metode : Observasi dan wawancara

1. Data Keluarga

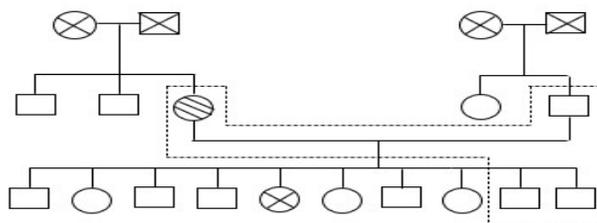
a. Identitas keluarga

- 1) Nama kepala KK : Tn.K
- 2) Umur : 65 tahun
- 3) Alamat, telepon : Dukuh Kajan RT05/Rw05
- 4) Pekerjaan KK : Buruh tani
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan kepala keluarga : Tidak sekolah
- 7) Suku/kebangsaan : Jawa / Indonesia
- 8) Jumlah anggota keluarga : 4
- 9) Susunan keluarga : Desa Kutayu

Tabel 1.1 susunan anggota keluarga

| No | Nama | JK | Hubungan dengan keluarga | Umur | Pendidikan |
|----|-------|----|--------------------------|----------|---------------|
| 1. | Ny. W | P | Istri | 60 tahun | Tidak sekolah |
| 2. | Tn. W | L | Anak | 24 tahun | SMK |
| 3. | Tn. R | L | Anak | 19 tahun | SMK |

10) Genogram



- Keterangan:
- : Laki-laki
 - : Perempuan
 - ⊗ : Meninggal
 - ◐ : Klien
 - : Garis Perkawinan
 - - - : Garis tinggal serumah

Skema 1.2 Genogram

b. Tipe keluarga

Jenis keluarga Ny.W adalah jenis keluarga *Nuclear Family* yang terdiri dari keluarga inti misalnya : Ayah, Ibu, Anak

- c. Suku bangsa
Semua anggota keluarga Tn.K bersuku bangsa Indonesia dan Jawa
- d. Agama
Semua anggota keluarga Tn.K menganut agama yang sama yaitu agama islam
- e. Status sosial ekonomi keluarga
Penghasilan keluarga Tn.K didapatkan dari pekerjaan sebagai buruh tani dengan penghasilan perbulan kurang lebih Rp.500.000 tetapi dibantu dengan penghasilan anaknya yang sudah bekerja dengan penghasilan kurang lebih Rp.3000.000 perbulan. Sedangkan Ny.W tidak bekerja hanya dirumah saja karena kesulitan beraktivitas akibat penyakit yang dideritanya.
- f. Pemanfaatan dana keluarga
Ny.W mengatakan dana keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- g. Sosial keluarga
Ny.W mengatakan sebelum sakit dirinya sering mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat seperti gotong royong, pengajian rutin setiap minggu dan berkumpul bersama tetangganya.
- h. Aktivitas/Rekreasi keluarga
Ny.W mengatakan tidak memiliki jadwal rekreasi teratur. Jika waktu luang biasanya keluarga Ny.W menggunakan waktu luangnya untuk menonton televisi jika sedang tidak sakit digunakan untuk mengikuti pengajian mingguan dan berkumpul dengan tetangganya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagnosa Keperawatan

Tabel 1.3 Diagnosa keperawatan

| No | Hari/tanggal/ jam | Analisa Data | Problem |
|----|---|---|--|
| 1 | Jumat, 09 Desember 2022 Jam 10:00 WIB | <p>De: 1. Ny.W mengatakan sering kesemutan dan kaku pada kakinya, terasa baal dan panas, frekuensi BAK meningkat</p> <p>Do: TTV TD: 150/90 mmHg N: 86x/menit RR: 21x/menit S: 36.7° C GDS: 312mg/dl</p> | Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Ny.W keluarga Tn.K di Dusun Krajan Desa Kutayu Rt05/Rw05 Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes |
| 2 | Jumat, 09 Desember 2022 Jam 10:00 WIB | <p>De: Ny.W mengatakan tidak tahu penyebab penyakit Diabetes Melitus</p> <p>Do: 1. Ny.W tampak bingung</p> | Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn.K di Dusun Krajan Desa Kutayu Rt05/Rw05 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes |

Lanjutan table 1.3 Diagnosa keperawatan

| No | Hari/tanggal/ jam | Analisa Data | Problem |
|----|----------------------|---|---------|
| | | Ketika ditanya tentang penyakitnya yaitu Diabetes Melitus | |

Skoring Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.W keluarga Tn.K di Dusun Krajan Desa Kutayu Rt05/Rw05 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes

Tabel 1.4 Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

| No | Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|----|--|------|-------|--------------------|---|
| 1 | Sifat masalah : Aktual | 3 | 1 | $3/3 \times 1 = 1$ | Masalah ini sudah terjadi karena Ny.W mengeluh kakinya kesemutan dan terasa baal sering BAK sampai 10x di siang hari dan 5-6x pada malam hari |
| 2 | Kemungkinan masalah yang dapat diubah skala : sebagian | 1 | 2 | $1/2 \times 2 = 1$ | Ny.W mengatakan dirinya masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Namun harus dibantu dengan alat |

Lanjutan tabel 1.4 Skoring prioritas diagnose keperawatan

| No | Kriteria | Skor | bobot | nilai | Pembenaran |
|----|---|------|-------|----------------------|---|
| 3. | Potensi masalah untuk dicegah skala : cukup | 2 | 1 | $2/3 \times 1 = 1/2$ | Ny.W mengatakan jika penyakitnya kambuh langsung meminum obat, tetapi Ny.W mengatakan jika ingin berobat lagi ke RS jarak yang harus di tempuh sekitar 1 jam. |
| 4. | Menonjolnya masalah berat harus ditangani... segera | 2 | 1 | $2/2 \times 1 = 1$ | Jika penyakit Ny.W kambuh keluarga segera membawanya ke pelayanan Kesehatan terdekat |
| | Total skor | | | $3 \frac{1}{2}$ | |

Diagnosa keperawatan: Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.K di Dusun Krajan Desa Kutayu Rt05/Rw05 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes

Tabel 1.5 Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

| No | Kriteria | Skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|----|------------------------|------|-------|---------|--|
| 1. | Sifat masalah : aktual | 3 | 1 | 3/3x1=1 | Ny.W tidak tahu penyebab tentang penyakit Diabetes Melitus |

Lanjutan tabel 1.5 Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

| No | Kriteria | skor | Bobot | Nilai | Pembenaran |
|------------|---|------|-------|-----------|--|
| 2. | Kemungkinan masalah yang dapat diubah skala mudah | 2 | 2 | 2/2x2= 1 | Keluarga mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya namun setelah perawat menjelaskan keluarga menjadi mengerti |
| 3. | Potensi masalah untuk dicegah rendah | 1 | 1 | 1/3x1=1/3 | Ny.W mengatakan dirinya tidak bersekolah hanya lulus SD sehingga pengetahuannya mengenai edukasi penyakit Diabetes Melitus sulit untuk ditangkap |
| 4. | Memonjolnya masalah tidak dirasakan | 0 | 1 | 0/2x1=0 | Keluarga mau bekerjasama dengan tindakan medis dalam pencegahan dan perawatan Diabetes Melitus |
| Total skor | | | | 2 1/3 | |

Intervensi Keperawatan

Tabel 1.6 Intervensi keperawatan

| Diagnosa | Tujuan | | Intervensi |
|-------------------------------------|--|---|--|
| | Umum | Khusus | |
| Ketidakstabilan kadar glukosa darah | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan: 1. Keluarga dapat mengerti tentang kestabilan kadar glukosa darah 2. Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan: 1. Nilai kadar glukosa darah normal (100-180) | 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor TTV (tanda-tanda vital) 3. Kolaborasi pemberian obat herbal serbuk daun kelor 4. Anjurkan minum obat herbal 5. Kolaborasi pemberian obat oral metformin 500mg 1x sehari 6. Ajarkan senam Diabetes Melitus |
| Defisit pengetahuan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan : | 1. Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi |

Lanjutan tabel 1.6 Intervensi keperawatan

| Diagnosa | Tujuan | | Intervensi |
|----------|--|---|---|
| | Umum | Khusus | |
| | 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat | 1. Keluarga mampu mengenal masalah tentang penyakit Diabetes Melitus 2. Mampu menjaga pola hidup sehat | 1. Sediakan materi dan media pendidikan dan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya. 3. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatana 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Ajarkan senam Diabetes Melitus |

Implementasi keperawatan

Tabel 1.7 Implementasi keperawatan

| No | Hari/Tgl/waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---|-----------|
| 1. | Sabtu, 10 Desember 2022 jam 10:00 WIB | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | 1. Memonitor kadar glukosa darah | DS: Ny.W mengatakan bersedia untuk di cek GDS DO: Hasil GDS Ny.W 270 mgdL | <i>ML</i> |
| 2. | Sabtu, 10 Desember 2022 jam 10:30 WIB | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | 2. Mengajarkan klien untuk membuat obat herbal serbuk daun kelor | DS: Ny.W mengatakan bersedia untuk mencoba minum obat herbal yang berbahan daun kelor DO: Ny.W tampak antusias saat menerima obat herbal dalam bentuk kapsul | <i>ML</i> |

Lanjutan tabel 1.7 Implementasi keperawatan

| No | Hari/Tgl/waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|---------------------------------------|-------------------------------------|---|--|-----------|
| 3. | Sabtu, 10 Desember 2022 jam 11:00 | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | 1. Mengajarkan klien minum obat herbal serbuk daun kelor | DS: Klien mengatakan akan meminumnya nanti setelah selesai makan DO: Klien tampak senang saat diberi tau cara menurunkan kadar glukosa dengan cara herbal | <i>ML</i> |
| 4. | Sabtu, 10 Desember 2022 jam 11:30 WIB | Defisit pengetahuan | 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi | DS: Klien mengatakan bersedia untuk diberikan penyuluhan kesehatan | <i>ML</i> |

Lanjutan tabel 1.7 Implementasi keperawatan

| No | Hari/Tgl/waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|---------------------------------------|----------------------|---|---|-----------|
| | | | | DO: Klien tampak mendengarkan informasi yang diberikan oleh perawat | <i>ML</i> |
| 5. | Sabtu, 10 Desember 2022 jam 11:40 WIB | Defisit pengetahuan | 3. Menyediakan materi dan media penyuluhan kesehatan | DS: - DO: - | <i>ML</i> |
| 6. | Sabtu, 10 Desember 2022 jam 11:50 WIB | Defisit pengetahuan | 4. Menjelaskan materi Diabetes Melitus serta perilaku hidup sehat | DS: Klien mengatakan siap diberikan Pendidikan Kesehatan DO: Klien memperhatikan yang disampaikan oleh perawat | <i>ML</i> |

Lanjutan tabel 1.7 Implementasi keperawatan

| No | Hari/Tgl/waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|--|-------------------------------------|--|--|-----------|
| 5 | Minggu, 11 Desember 2022 jam 10:00 WIB | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | 1. Memonitor kadar glukosa darah | DS: Klien mengatakan bersedia untuk di cek GDS DO: Hasil GDS Ny.W 260 mgdL | <i>ML</i> |
| 6 | Minggu, 11 Desember 2022 jam 10:30 WIB | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | 2. Mengkolaborasi pemberian obat oral metformin 500 mg 1x sehari | DS: Klien mengatakan terimakasih karena telah diberikan obat DO: Klien terlihat tampak senang | <i>ML</i> |

Lanjutan tabel 1.7 Implementasi keperawatan

| No | Hari/Tgl/waktu | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Respon | Paraf |
|----|--|-------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------|
| 5 | Minggu, 11 Desember 2022 jam 11:00 WIB | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | 2. Mengajarkan senam Diabetes Melitus | DS: Klien mengatakan bersedia mengikuti senam Diabetes Melitus DO: Klien terlihat tampak bersemangat mengikuti senam Diabetes Melitus | <i>ML</i> |

Evaluasi keperawatan

Tabel 1.8 Evaluasi keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Hari/Tgl/waktu | SOAP | Paraf |
|----|-------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------|
| 1 | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | Sabtu, 10 Desember 2022 jam 10:30 WIB | S: Ny.W mengatakan masih sering kesemutan dan kaku pada kakinya. Terasa baal dan panas, frekuensi BAK berkurang O: GDS 270 mg/dl A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Kolaborasi pemberian obat herbal 2. Kolaborasi pemberian obat oral 3. Ajarkan senam Diabetes Melitus | <i>ML</i> |
| 2 | Defisit pengetahuan | Sabtu, 10 Desember 2022 jam 11:50 WIB | S: Ny.w mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus O: keluarga mampu menyebutkan Kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala A: masalah teratasi sebagian | <i>ML</i> |

Lanjutan tabel 1.8 Evaluasi keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Hari/Tgl/waktu | SOAP | Paraf |
|----|-------------------------------------|--|--|-----------|
| | Defisit pengetahuan | Sabtu, 10 Desember 2022 jam 11:00 WIB | P: Lanjutkan intervensi | <i>ML</i> |
| 3. | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | Minggu, 11 Desember 2022 jam 11:00 WIB | S: Ny.W mengatakan sering kesemutan dan kaku pada kakinya. Terasa baal dan panas, frekuensi BAK berkurang O: GDS 270 mg/dl A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi | <i>ML</i> |

Pembahasan

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Desember 2022 pada Ny.W keluarga Tn.K dengan gangguan sistem endokrin Diabetes Melitus di Dusun Krajan Rt05/Rw05 desa Kutayu kecamatan Tonjong diperoleh identitas pasien sebagai berikut : Nama Ny.W, umur 60 tahun, Alamat Desa Kutayu, Agama Islam, Pendidikan terakhir tidak sekolah.

Data subyektif : Ny.W mengatakan sering kesemutan dan kaku pada kakinya, terasa baal dan panas, frekuensi BAK meningkat, mata menjadi blur tidak jelas untuk melihat, mudah merasa haus. Ny.W juga mengatakan sejauh ini tidak mengerti penyebab dan cara pencegahan dari penyakitnya.

Data obyektif : TTV, TD: 150/90 mmHg, N:86x/menit, RR: 21x/menit, S; 36.7°C, GDS 312 mg/dl.

Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.W di Dusun Krajan Desa Kutayu Rt05/Rw05

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09, Desember 2022, pada Ny.W didapatkan data subyektif: Ny.W mengatakan sering kesemutan dan kaku pada kakinya, terasa baal dan panas, frekuensi BAK meningkat, mata menjadi blur, mudah merasa lelah setelah melakukan aktivitas Data obyektif : TTV, TD: 150/90 mmhg, N: 86x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,7°C, GDS: 312 mg/dl. Berdasarkan tanda mayor Ny.W sudah memenuhi 80% maka dengan ini penulis dapat mengangkat ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.W di Dusun Krajan Desa Kutayu Rt05 Rw 05.

Berdasarkan data diatas alasan penulis mengangkat diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadarglukosa darah sebagai diagnosa pertama karena berdasarkan nilai skoring menempati urutan tertinggi yaitu 3 2/3

2. Defisit pengetahuan Ny.W di Dusun Krajan Desa Kutayu Rt05/Rw05

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09, Desember 2022, pada Ny.W didapatkan data subyektif : Ny.W mengatakan tidak tahu penyebab penyakitnya dan tidak mengetahui faktor penyebab Diabetes Melitus. Data obyektif : Ny.W tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya yaitu Diabetes Melitus.

Berdasarkan tanda mayor Ny.W sudah memenuhi 80% maka dengan ini penulis dapat mengangkat defisit pengetahuan pada Ny.W di Dusun Krajan Desa Kutayu Rt05 Rw 05 sebagai diagnose kedua karena berdasarkan hasil perhitungan skoring menunjukkan hasil nilai yaitu : 2 1/3

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

1. Resiko gangguan integritas kulit

Berdasarkan data pengkajian pada Ny.W di Dusun Krajan Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes didapatkan data sebagai berikut : tidak ada kerusakan jaringan lapisan kulit, tidak ada nyeri, tidak ada perdarahan, dan kemerahan tidak terdapat hematoma. Tidak ada kesamaan tanda gejala dengan hasil pengkajian, sehingga penulis tidak mengangkat resiko gangguan integritas kulit sebagai diagnose.

2. Perfusi perifer tidak efektif

Berdasarkan data pengkajian pada Ny.W di Dusun Krajan Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes didapatkan data sebagai berikut : tidak terdapat pengisian kapiler

>3 detik, tidak ada penurunan nadi perifer, tidak ada penurunan turgor kulit. Tidak ada kesamaan tanda gejala dengan hasil pengkajian, sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa perfusi perifer tidak efektif sebagai diagnosa.

3. Nyeri akut

Berdasarkan data pengkajian pada Ny.W di Dusun Krajan Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes didapatkan data sebagai berikut : tidak mengeluh nyeri, tidak tampak meringis, frekuensi nadi tidak meningkat. Tidak ada kesamaan tanda gejala dengan hasil pengkajian, sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa.

4. Intoleransi aktivitas

Berdasarkan data pengkajian pada Ny.W di Dusun Krajan Desa Kutayu Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes tidak didapatkan kesamaan tanda gejala dengan hasil pengkajian, sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa.

Intervensi Keperawatan

Diagnosa diatas dapat dirumuskan untuk mendapatkann perencanaan selanjutnya untuk diintervensikan sesuai diagnosa, sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan keluarga dapat mengerti tentang kestabilan kadar glukosa darah, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah : Monitor kadar gula darah, pemeriksaan TTV (tanda-tanda vital), berikan obat herbal capsul daun kelor, anjurkan meminum daun kelor, berikan obat metformin 500 mg 1x sehari.

2. Defisit pengetahuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah tentang penyakitnya, mampu menjaga pola hidup sehat.

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah : identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan dan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor rsisiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, ajarkan senam Diabetes Melitus.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas didapatkan 2 diagnosa keperawatan yang akan dilakukan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Implementasi keperawatan hari pertama

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Pada hari Sabtu, 10 Desember 2022, tindakan keperawatan yang dilakukan pertama pada jam 10:00 WIB yaitu melakukan tindakan memonitor kadar glukosa darah (Respon DS: Ny.W mengatakan bersedia untuk dicek GDS. DO: hasil GDS Ny.W 270 mg/dl). Tindakan yang kedua dilakukan pada jam 10:30 WIB Yaitu : mengkolaborasikan pemberian obat herbal serbuk daun kelor (Respon DS: Klien mengatakan bersedia untuk mencoba meminum obat herbal yang berbahan daun kelor DO: Klien tampak antusias menrima obat herbal dalam bentuk kapsul). Tindakan yang ketiga dilakukan pada jam 11.00 WIB yaitu : menganjurkan klien meminum obat herbal (Respon DS : klien mengatakan akan meminumnya nanti setelah makan. DO : klien tampak senang saat diberi tahu cara menurunkan kadar glukosa darah dengan cara herbal).

b. Defisit pengetahuan

Pada hari Sabtu, 10 Desember 2022, tindakan keperawatan yang dilakukan pertama pada jam 11:30 WIB yaitu : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (Respon DS: klien mengatakan siap menerima informasi, DO: Klien tampak mendengarkan informasi yang diberikan oleh perawat). Tindakan yang kedua dilakukan pada jam 11:40 WIB yaitu : Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Respon DS: - DO: -) tindakan yang ketiga dilakukan pada jam 10:50 WIB yaitu : Mengajarkan materi Diabetes Melitus serta perilaku hidup sehat (Respon DS: Klien mengatakan siap untuk diberi pendidikan kesehatan, DO: Klien dan keluarga tampak memperhatikan apa yang disampaikan oleh perawat).

2. Implementasi hari kedua

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Pada hari Minggu, 11 Desember 2022, tindakan keperawatan yang dilakukan pertama pada pukul 10:00 WIB yaitu: memonitor kadar glukosa darah (Respon DS: Klien mengatakan bersedia untuk dicek GDS. DO : hasil GDS Ny.W 260 mg/dl.). tindakan yang kedua dilakukan pada jam 10:30 WIB yaitu: mengkolaborasikan pemberian obat oral metformin tablet 500 mg 1x sehari Respon DS: klien mengatakan terimakasih karena telah diberi obat. DO: klien tampak senang). Tindakan yang ketiga dilakukan pada jam 11:00 WIB yaitu: mengajarkan senam Diabetes Melitus (Respon DS: klien mengatakan bersedia mengikuti senam Diabetes Melitus. DO: klien tampak bersemangat mengikuti senam Diabetes Melitus).

Evaluasi

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus maka pada tanggal 10-11 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut :

1. Evaluasi hari pertama

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Evaluasi hari pertama untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dilakukan pada hari Sabtu, 10 Desember 2022 pukul 10:30 WIB penulis menemukan data subyektif (S): Ny.W mengatakan masih sering kesemutan dan kaku pada kakinya. Terasa baal dan panas, frekuensi BAK berkurang (O): GDS 270 mg/dl (A): masalah belum teratasi (P): Lanjutkan Intervensi, mengkolaborasikan pemberian obat herbal daun kelor, mengkolaborasikan pemberian obat oral metformin, mengajarkan senam Diabetes Melitus.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah masalah belum teratasi karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya.

b. Defisit pengetahuan

Evaluasi hari pertama untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yang dilakukan pada hari Sabtu, 10 Desember 2022 pukul 11:50 WIB penulis menemukan data subyektif (S): Ny.W mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus (O): keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, dan tanda gejala (A): Masalah teratasi (P): hentikan intervensi.

Melihat keberhasilan tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah defisit pengetahuan masalah sudah teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

2. Evaluasi hari kedua

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Pada hari Minggu, 11 Desember 2022 pukul 11:00 WIB penulis menemukan data subyektif (S): Ny.W mengatakan sering kesemutan dan kaku pada kakinya. Terasa baal dan panas, Frekuensi BAK berkurang. Data obyektif (O): GDS 260 mg/dl. Asessment (A): masalah teratasi sebagian, planning (P): lanjutkan intervensi.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosa, ketidakstabilan kadar glukosa darah masalah teratasi sebagian karena masih ada yang

belum sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan. Maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya.

hasil yang sudah ditetapkan. maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan data fokus sebagai berikut :

DS: Ny.W mengatakan sering merasa cepat lelah dan mengantuk, Ny.W juga mengatakan sering merasa kesemutan pada kaki terasa kaku baal dan terkadang terasa panas. Ny.W mengatakn dirinya sering mengeluh sering BAK 5-6 kali pada malam hari dan 5-10 kali pada siang hari, pandangan mata Ny.W juga kurang jelas sehingga kelika melihat menjadi blur, Ny.W juga mengatakan kalau dirinya dan keluarganya kurang memahami mengenai penyakit Diabetes Melitus, tanda gejala dan cara pengobatannya.

DO : Ny.W TD: 150/90 mmHg N: 86x/menit RR: 21x/menit S: 36.7C

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
- b. Defisit pengetahuan

3. Intervensi Keperawatan

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
 - 1) Monitor kadar glukosa darah
 - 2) Monitor TTV (tanda-tanda vital)
 - 3) Kolaborasikan pemberian obat herbal daun kelor
 - 4) Anjurkan meminum obat herbal
 - 5) Kolaborasikan pemberian obat oral metformin tablet 500mg 1x sehari
- b. Defisit pengetahuan
 - 1) Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi
 - 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - 3) Berikan kesempatan untuk bertanya
 - 4) Mampu menjaga pola hidup sehat
 - 5) Ajarkan senam Diabetes Melitus

4. Implementasi Keperawatan

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
 - 1) Memonitor kadar glukosa darah

- 2) Memonitor TTV (tanda-tanda vital)
 - 3) Mengkolaborasikan pemberian obat herbal daun kelor
 - 4) Menganjurkan meminum obat herbal
 - 5) Mengkolaborasikan pemberian obat oral metformin tablet 500mg 1 x sehari
- b. Defisit pengetahuan
- 1) Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi
 - 2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - 3) Memberikan kesempatan untuk bertanya
 - 4) Mampu menjaga pola hidup sehat
 - 5) Mengajarkan senam Diabetes Melitus

Saran

1. Bagi Akademik
Memberikan lebih banyak materi pada mahasiswa tentang Diabetes Melitus
2. Bagi Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perawatan pasien Diabetes Melitus
3. Bagi Perawat
Perawat lebih meningkatkan pengetahuan tentang Diabetes Melitus
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan studi kasus pada pasien Diabetes Melitus dengan responden lebih dari satu orang agar dapat menggeneralisasi hasil penelitian tentang Diabetes Melitus.

DAFTAR REFERENSI

- Hendry, Z., Arisjulyanto, D., & Puspita, N. I. (2023). Malfungsi Seksualitas Wanita Usia Subur Yang Mengalami Diabetes Melitus. *ARISHA: Jurnal Kesehatan Indonesia*, 01(01).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Kuntoadi, G. bagus. (2022). *Anatomi Fisiologi 2*. Pantwra Publishing.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*.
- Puskesmas Kutamendala. (2022). *Data penderita Diabetes Melitus*.
- Rani, D. (2022). *Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia*. Yayasan Kita Menulis.
- Suryanti, I. (2021). *Buku Keperawatan Latihan Efektif untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian*. Depublisj PUblisher.
- Zakiudin, A., Janah, E. N., & Karyawati, T. (2023). *Jurnal Locus : Penelitian & Pengabdian Tentang Diabetes Melitus Dan Senam Kaki Diabetik Pada Warga*. 2(1), 27–37.