

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Nama perawat yang mengkaji: Adelvia Rambu Karabu

Tanggal pengkajian pada Ny. E : 30 April 2025

Tanggal Pengkajian pada Ny. R : 13 Mei 2025

Tabel 4.1 Data Umum Ny. E dan Ny. R

No	Data umum	Ny. E	Ny. R
1.	Nama KK	Ny. E	Ny. R
2.	Pekerjaan KK	Pensiunan	Pensiunan
3.	Pendidikan KK	S1	D3
4.	Alamat dan telepon	Umakaka	Wudi

2. Komposisi Keluarga

Komposisi Keluarga Ny. E

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Ny. E

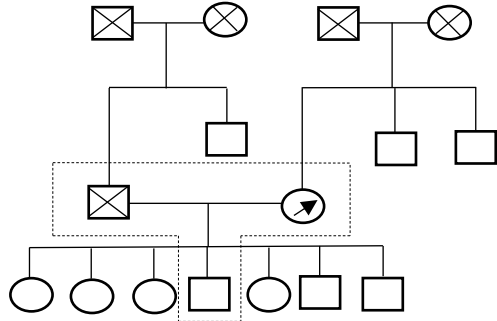
No	Nama	sex	Hub. Dg KK	Umur	Pendidikan/pekerjaan	status Gizi (TB, BB, BMI)	Status Gizi (TD, N, S, RR)	Alat bantu /protesa	Analisis masalah kesehatan individu
1.	Ny. E. J	P	KK	67 tahun	S1/Pensiunan	Tb: 150 cm Bb: 45 Kg BMI: 20	TD: 110/70 mmHg N: 86x/menit S: 36°C RR: 22x/menit	Tidak ada	sakit
2.	An. H. U. D	L	Anak	45 tahun	SMA/ PNS	Tb: 169 cm Bb: 50 Kg BMI: 17,5	TD: 120/80 mmHg N: 100x/menit S: 35,9°C RR: 20x/menit	Tidak ada	sehat
3.	An.E. L. B	P	Anak	42 tahun	SMA/ Petani	Tb: 165 cm Bb: 52 Kg BMI: 19,1	TD: 110/85 mmHg N: 110x/menit S: 36,2°C RR: 20x/menit	Tidak ada	sehat

Komposisi Keluarga Ny. R

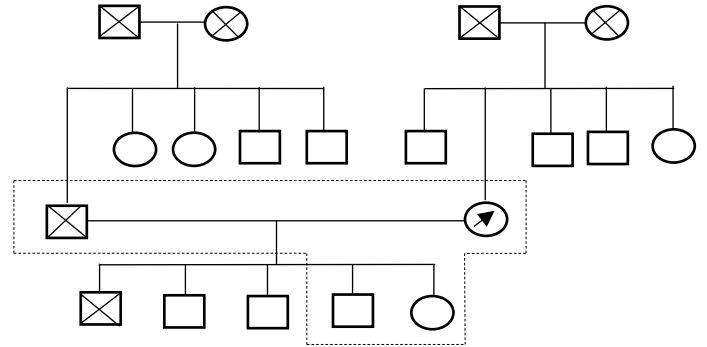
Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Ny. R

No	Nama	sex	Hub. Dg KK	Umur	Pendidikan/pekerjaan	status Gizi (TB, BB, BMI)	Status Gizi (TD, N, S, RR)	Alat bantu /protesa	Analisis masalah kesehatan individu
1.	Ny. E. R. L. E	P	KK	65 tahun	D3/Pensiunan	Tb: 150 cm Bb: 47 Kg BMI: 20,9	TD:120/80 mmHg N: 89x/menit S: 36,2°C RR: 21x/menit	Tidak ada	sakit
2.	An. S. U. B	L	Anak	42 tahun	SMA/Petani	Tb:169 Cm Bb: 65 Kg BMI: 22,8	TD: 110/70 mmHg N: 100x/menit S: 36°C RR: 20x/menit	Tidak ada	sehat
3.	An. A. R. L.B	P	Anak	29 tahun	SD/Petani	Tb :155 Cm Bb: 50 Kg BMI: 20,8	TD: 110/80 mmHg N: 98x/menit S: 35,7°C RR: 21x/menit	Tidak ada	sehat

3. Genogram



Bagan 4.1 Genogram keluarga Ny. E



Bagan 4.2 Genogram keluarga Ny. R

Ket:

- : laki-laki
- : perempuan
- : pasien/klien
- : tinggal serumah
- : garis hubungan
- × : meninggal
- | : garis keturunan

Tipe keluarga Ny. E dan Ny. R adalah keluarga duda atau janda (*single family*), suku bangsa Ny. E dan Ny. R Indonesia, agama Kristen Protestan dan bahasa sehari-hari keluarga Ny. E dan Ny. R adalah bahasa Indonesia dan Bahasa Daerah.

4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 4.4 Status Sosial Ekonomi Ny. E Dan Ny. R

No	Status sosial ekonomi keluarga	Ny. E	Ny. R
1.	Penghasilan keluarga	> Rp. 3.000.000	< Rp. 2.000.000- Rp.2.500.000
2.	Pengeluaran keluarga/bulan untuk kebutuhan harian	Rp. 500.000-Rp. 1.500.000/bulan selebihnya dikirim untuk biaya kuliah cucu Ny. E	Rp. 500.000-Rp. 700.000/bulan Selebihnya digunakan untuk biaya kuliah cucu Ny. R
3.	Tabungan	Keluarga Ny. E. tidak memiliki tabungan Bank maupun Koperasi	Keluarga Ny. R tidak memiliki tabungan Bank maupun Koperasi

5. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Tabel 4.5 Aktifitas Rekreasi Ny. E Dan Ny. R

Ny. E	Ny. R
Keluarga Ny. E susah menyediakan waktu rekreasi bersama tetapi keluarga Ny. E sering memiliki waktu luang dengan menonton TV dan bercerita dengan tetangga rumah	Keluarga Ny. R kadang menyediakan waktu rekreasi bersama seperti berkunjung ke keluarga di kampung seminggu sekali dan keluarga Ny. R juga memiliki waktu luang dengan bercerita bersama keluarga dan tetangga rumah.

6. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 4. 6 Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga Ny. E Dan Ny. R

Ny. E	Ny. R
Tahap perkembangan Keluarga Ny. E saat ini adalah keluarga dengan usia lanjut.	Tahap perkembangan keluarga Ny. R adalah keluarga dengan usia lanjut.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.7 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny. E

No	Nama	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah di derita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Istri	Diabetes Melitus	Asam Lambung	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah sakit
2.	Anak 3	Tidak ada	Batuk, pilek dan sakit kepala	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
3.	Anak 5	Tidak ada	Hipotensi	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit

8. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Tabel 4.8 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti Ny. R

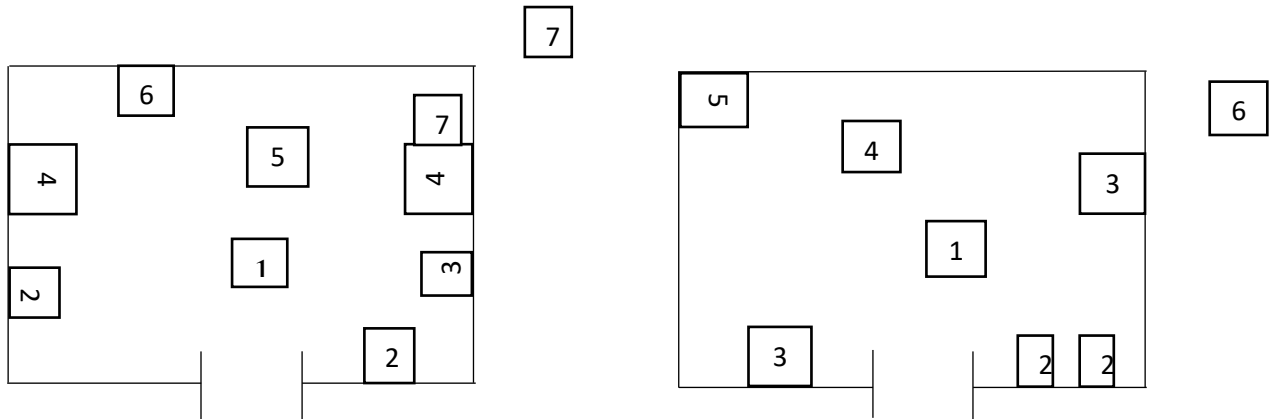
No	Nama	Riwayat penyakit keturunan	Riwayat penyakit lain yang pernah di derita	Riwayat penyakit alergi	Pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengatasi penyakit
1.	Istri	Tidak ada	Maag	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
2.	Anak 2	Tidak ada	Batuk, pilek dan sakit kepala	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit
3.	Anak 4	Tidak ada	Batuk, pilek dan demam	Tidak ada	Puskesmas dan Rumah Sakit

9. Rumah Dan Sanitasi Lingkungan

Tabel 4.9 Rumah Dan Sanitasi Lingkungan Ny. E Dan Ny. R

Ny. E	Ny. R
<p>Status kepemilikan rumah Ny. E adalah rumah sendiri, dengan tipe rumah permanen, ventilasi memenuhi syarat (10% luas lantai), luas kamar memenuhi syarat, pencahayaan baik karena ventilasinya memenuhi syarat, pekarangan rumah digunakan untuk menanam bunga, penyediaan air bersih keluarga Ny. E menggunakan air PDAM, air yang dikonsumsi sehari-hari adalah air yang sudah dimasak, memiliki jamban septic tank, jarak jamban dari rumah sekitar >10 m, luas bangunan rumah Ny. E adalah 7x9 m² terdiri dari 2 kamar dengan ukuran 3x3 cm.</p>	<p>Status kepemilikan rumah Ny. R adalah rumah sendiri, tipe rumah Ny. R permanen, ventilasi memenuhi syarat (10% luas lantai), pencahayaan baik karena ventilasinya memenuhi syarat, penyediaan air bersih keluarga Ny. R menggunakan air PDAM, air yang dikonsumsi sehari-hari adalah air yang sudah dimasak, memiliki jamban septic tank, jarak jamban dari rumah >10m, luas bangunan rumah Ny. R adalah 7x9m² terdiri dari 2 kamar dengan ukuran 3x3 cm.</p>

10. Denah Rumah



Gambar 4.1 Denah Rumah keluarga Ny. E

Gambar 4.2 Denah Rumah keluarga Ny. R

Keterangan:

1. Ruang tamu
2. Jendela
3. Letak Televisi
4. Kamar
5. Ruang makan
6. Dapur
7. WC

Keterangan:

1. Ruang tamu
2. Jendela
3. Kamar
4. Ruang makan
5. Dapur
6. WC

11. PHBS Di Rumah Tangga

Tabel 4.10 PHBS Di Rumah Tangga Ny. E Dan Ny. R

Ny. E	Ny. R
<p>Keluarga Ny. E menggunakan air bersih untuk masak, minum, kebersihan diri, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, lingkungan rumah Ny. E tampak bersih, biasanya membuang sampah di belakang rumah lalu dibakar. Ny. E mengatakan makan 3 kali sehari pagi bubur, siang nasi dan malam nasi, porsi 7 sendok makan dihabiskan dengan lauk yaitu sayur bayam, sayur selada, daun ubi, sayur labu putih dan terkadang juga tahu tempe dan ikan ketika pergi belanja ke pasar. Ny. E mengatakan sering minum air 2.750-3.000 ml (7-8 gelas sehari). Ny.</p>	<p>Keluarga Ny. R menggunakan air bersih untuk masak, air minum kebersihan diri, tetapi jarang mencuci tangan, lingkungan rumah Ny. R tampak kotor dan sampah-sampah berserahkan disekitar halaman. Ny. R mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 8 sendok makan dihabiskan serta lauknya yaitu sayuran bayar, sawi hijau, daun ubi serta kacang-kacangan terkadang tahu, tempe dan ikan. Ny. R mengatakan minum air 2.750-3.000 ml (7-8 gelas) Ny. R juga</p>

E dan keluarga juga mengonsumsi buah seperti pepaya dan pisang. Ny. E juga mengatakan sering makan umbi-umbian seperti singkong, keladi dan ubi jalar. Keluarga Ny. E membersihkan kamar mandi 1x dalam seminggu dan setiap hari keluarga melakukan aktifitas seperti jalan pagi dan pergi ke kebun, anak Ny. E merokok di dalam rumah.	mengatakan sering mengonsumsi umbi-umbian seperti singkong, keladi, dan ubi jalar. Keluarga Ny. R jarang membersihkan kamar mandi. Keluarga Ny. R melakukan aktifitas seperti berkebun dan pergi ambil air dan tidak ada yang merokok di dalam rumah.
---	---

12. Sistem Pendukung Keluarga Dan Struktur Keluarga

Tabel 4.11 Sistem Pendukung Keluarga Dan Struktur Keluarga Ny. E Dan Ny. R

Ny. E	Ny. R
<p>Kendaraan yang dimiliki oleh keluarga Ny. E adalah sepeda motor, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Ny. E adalah handphone dan televisi.</p> <p>Dalam mengambil keputusan yang penting dalam keluarga selalu bermusyawarah dengan keluarga tetapi pengambilan keputusan terakhir adalah Ny. E itu sendiri selaku kepala keluarga.</p>	<p>Kendaraan yang dimiliki oleh keluarga Ny. R adalah sepeda motor, dan alat komunikasi yang dimiliki keluarga Ny. R adalah handphone.</p> <p>Dalam mengambil keputusan yang penting dalam keluarga selalu bermusyawarah dengan anak dan keputusan terakhir adalah Ny. E selaku kepala keluarga.</p>

13. Fungsi Keluarga

Tabel 4.12 Fungsi Keluarga Ny. E Dan Ny. R

No	fungsi	Ny. E	Ny. R
1.	Fungsi afektif	Jika ada anggota keluarga Ny. E yang berulang tahun, menikah anggota keluarga lainnya ikut merayakan, dan ikut berpartisipasi jika ada yang mengalami sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi.	Jika ada anggota keluarga Ny. R yang berulang tahun, menikah anggota keluarga lainnya ikut merayakan, dan ikut berpartisipasi jika ada yang mengalami sakit, anggota keluarga lainnya akan mencari solusi.
2.	Fungsi sosial	Keluarga Ny. E memiliki norma yang diterapkan bagi setiap keluarga contohnya	Keluarga Ny. R memiliki norma yang diterapkan bagi setiap keluarga contohnya untuk

		untuk perempuan dilarang keluar sampe larut malam, menghormati orang tua dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota akan dikenakan sanksi.	dilarang keluar sampe larut malam, dilarang mengonsumsi alcohol dirumah, menghormati orang tua dan saudara. Bila norma tersebut dilanggar oleh anggota akan dikenakan sanksi.
3.	Fungsi perawatan kesehatan	Ny. E dan keluarga mengatakan mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus yang dialami, Ny. E mengatakan mengalami Diabetes dari Tahun 2013 dan sudah pernah berobat ke Puskesmas dan obat yang didapatkan yaitu Metformin 500 mg dengan dosis 3x1 sehari sesudah makan. Ny. E dan keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan dengan membersihkan halaman rumah. Ny. E dan keluarga mengatakan menggunakan fasilitas kesehatan untuk memeriksa dan mengontrol penyakitnya. Ny. E juga mengatakan memiliki penyakit keturunan karena kakak laki-laki Ny. E juga mengalami penyakit yang sama. Ny. E juga sering mengonsumsi kopi dan makanan tinggi gula. Ny. E mengatakan belum mengerti tentang makanan yang dikonsumsi sesuai dengan penyakitnya saat ini.	Ny. R dan keluarga mengatakan mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus yang dialami, Ny. R mengatakan mengalami Diabetes Melitus dari tahun 2015 karena gaya hidup yang tidak sehat. Ny. R mengatakan sudah pernah berobat di Puskesmas dan obat yang di dapatkan yaitu Glimepiride 2 mg dengan dosis 3x1 sehari sesudah makan. Ny. R dan keluarga mengatakan kurang mampu memodifikasi lingkungan karena sampah masih berserakan di halaman rumah. Ny. R dan keluarga mengatakan menggunakan fasilitas kesehatan untuk memeriksa dan mengontrol penyakitnya. Ny. R mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sakit seperti itu. Keluarga juga mengatakan Ny. R sering mengonsumsi nasi putih, kopi dan makanan tinggi gula seperti kue, roti dan biskuit. Ny. R juga sering stress dan sering kelelahan.
4.	Fungsi reproduksi	Ny. E memiliki 7 orang anak dengan 4 perempuan dan 3 laki-laki.	Ny. R memiliki 5 orang anak dengan 4 laki-laki dan 2 perempuan.

5.	Fungsi ekonomi	Keluarga Ny. E dapat memenuhi kebutuhan makan anggota keluarganya, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya.	Keluarga Ny. R dapat memenuhi kebutuhan makan anggota keluarganya, keluarga dapat memenuhi kebutuhan sandang anggota keluarganya dan keluarga dapat memenuhi kebutuhan perumahan anggota keluarganya.
----	----------------	---	---

14. Stress Dan Koping Keluarga

Tabel 4.13 Stress Dan Koping Keluarga Ny. E Dan Ny. R

No	Stress dan koping keluarga	Ny. E	Ny. R
1.	Stressor jangka pendek dan panjang	Ny. E mengatakan tidak mempunyai masalah dalam 6 bulan terakhir. Sampai sekarang ini Ny. E berharap penyakit yang dideritanya bisa terkontrol dengan baik.	Ny. R mengatakan tidak mempunyai masalah dalam 6 bulan terakhir. Ny. R hanya memikirkan agar penyakit yang dideritanya bisa terkontrol dengan baik.
2.	Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor	Keluarga siaga dan baik dalam menghadapi masalah yang ada.	Keluarga kurang siaga dan kurang baik dalam menghadapi masalah yang ada.
3.	Strategi koping yang digunakan	Ny. E mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya.	Ny. R mengatakan apabila ada masalah dalam keluarga, akan dilakukan komunikasi dan bermusyawarah untuk menemukan solusinya.
4.	Strategi adaptasi disfungsional	Didalam keluarga Ny. E tidak ada yang melakukan kekerasan.	Didalam keluarga Ny. R tidak ada yang melakukan kekerasan.

15. Pemeriksaan Fisik

I. Pemeriksaan Fisik Ny. E

Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Ny. E

No.	Nama anggota keluarga	TD	RR	Nadi
1	E. J	110/70 mmHg	22x/menit	86x/menit
2	H. U. D	120/80 mmHg	20x/menit	100x/menit
3	F. L. B	110/85 mmHg	20x/menit	110x/menit

II. Pemeriksaan Fisik Ny. R

Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Ny. R

No.	Nama anggota keluarga	TD	RR	Nadi	Suhu
1	E. R. L. E	120/80 mmHg	21x/menit	89x/menit	36,2°C
2	S. U. B	110/70 mmHg	20x/menit	100x/menit	36°C
3	A. R. L. B	110/80 mmHg	21x/menit	98x/menit	35,7°C

1. PENGKAJIAN FISIK KELUARGA

Nama individu yang sakit : Ny. E dan Ny. R

Usia Ny. E : 67 tahun

Usia Ny. R : 65 tahun

Sumber dana kesehatan : BPJS

Fasilitas kesehatan yang digunakan : Puskesmas

a. Riwayat kesehatan medis

Tabel 4.16 Riwayat Kesehatan Medis Ny. E Dan Ny. R

No.	Riwayat kesehatan medis	Ny. E	Ny. R
1	Penyakit yang pernah di derita	Diabetes Melitus Tipe II	Diabetes Melitus Tipe II
2	Penyakit yang diderita sekarang	Diabetes Melitus Tipe II	Diabetes Melitus Tipe II
3	Tindakan kesehatan untuk menanganinya	Ny. E mengatakan pada saat ini obat dari Puskesmas sudah habis dan belum pergi kontrol lagi ke Puskesmas untuk mendapatkan obat Metformin 500 mg.	Ny. R mengatakan saat ini obat dari Puskesmas sudah habis dan belum ke Puskesmas lagi untuk mendapatkan obat Glimepiride 2 mg.

b. Pemeriksaan Fisik Pada Keluarga Yang Sakit

Tabel 4.17 Pemeriksaan Fisik Pada Keluarga Yang Sakit (Ny. E Dan Ny. R)

No.	Tanda-tanda vital	Ny. E	Ny. R
-----	-------------------	-------	-------

1.	Tekanan darah	110/70 mmHg	120/80 mmHg
2.	Nadi	86x/menit	89x/menit
3.	Pernapasan	22x/menit	21x/menit
4.	Suhu	36°C	36,2°C
5.	Tinggi badan	150 cm	155cm
6.	Berat badan	45 Kg	47 Kg

c. Pemeriksaan *Fisik*

Tabel 4.18 Pengkajian Fisik Ny. E Dan Ny. R

Pengkajian fisik	Ny. E	Ny. R
Keadaan umum	Pasien tampak lemas, pucat dan lelah	Pasien tampak lelah, pucat
kesadaran	Composmentis	Composmentis
Tanda- tanda vital	TD: 110/70 mmHg N: 86x/menit S: 36°C RR: 22x/menit	TD: 120/80 mmHg N: 89x/menit S: 36,2°C RR: 21x/menit
Berat badan	45 kg	47kg
Tinggi badan	150 cm	155 cm
Kepala	Ny. E mengatakan pusing. Rambut beruban, bersih tidak terdapat ketombe dan tidak ada nyeri tekan.	Ny. R mengatakan sering pusing dan stress. Rambut beruban, bersih, terdapat

		ketombe dan tidak ada nyeri tekan.
Kulit	Warna kulit sawo matang, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit cukup.	Warna kulit sawo matang, tidak ada luka, turgor kulit elastis, kelembapan kulit kasar.
Mata	Kedua mata simetris, tidak ada nyeri tekan, dan penglihatan masih baik.	Ny. R mengatakan penglihatan kabur. Kedua mata simetris, tidak ada nyeri tekan dan menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata)
Telinga	Kedua telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, tampak bersih dan pendengaran masih baik	Kedua telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, tampak bersih dan pendengaran masih baik
Hidung	Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan	Tampak bersih dan tidak ada nyeri tekan
Mulut	Ny. E mengatakan sering haus padahal sering minum air, mulut pasien tampak kotor karena siring pinang, mukosa bibir lembab, pasien tidak mengalami sariawan terdapat karies dan gigi sebagian ompong.	Mulut pasien tampak kotor karena siring pinang, mukosa bibir lembab, pasien tidak mengalami sariawan dan terdapat karies dan gigi sebagian ompong.
Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi, lengan, dan tungkai	Kemampuan pergerakan sendi, lengan dan tungkai

	(Ny. E mengatakan mudah lelah saat beraktifitas).	(Ny. R mengatakan mudah lelah).
Pencernaan	Ny. E mengatakan tidak ada masalah pencernaan, napsu makan baik.	Ny. R mengatakan sering lapar.
Tidur dan istirahat	Ny. E mengatakan kesulitan tidur karena sering terbangun untuk BAK.	Ny. R mengatakan sering terbangun pada malam hari untuk BAK.

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

1) Analisa Dan Sintesis Data

Tabel 4. 19 Analisa Dan Data Sintesis

Pasien	Data	Masalah	Penyebab
Ny. E	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan mengalami Diabetes Melitus dari tahun 2013. - Ny. E mengatakan lemas, pusing dan mudah lelah saat beraktifitas. - Ny. E mengatakan merasa haus padahal sering minum air. - Ny. E mengatakan kesulitan tidur karena sering terbangun untuk BAK. - Ny. E mengatakan memiliki penyakit keturunan karena kakak laki-laki Ny. E mengalami sakit yang sama. - Ny. E dan keluarga juga mengonsumsi buah seperti pepaya dan pisang. 	Ketidakstabilan kadar gula darah	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. E juga mengatakan sering makan umbi-umbian seperti singkong, keladi dan ubi jalar. - Ny. E mengatakan sering mengonsumsi kopi dan makanan tinggi gula. - Ny. E mengatakan belum mengerti tentang makanan yang dikonsumsi sesuai penyakitnya saat ini. <p>Objetif:</p> <p>Ny. E tampak lemas, pucat dan lelah</p> <p>Kadar Gula Darah Sewaktu :504 mg/dl</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>Nadi: 86x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>Suhu: 36°C</p> <p>BB: 45 Kg</p>		
Ny. R	<p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R mengatakan mengalami Diabetes Melitus dari tahun 2015 karena gaya hidup yang tidak sehat dan Ny. R mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sakit seperti ini. - Ny. R mengatakan sering pusing, penglihatan kabur, sering BAK, sering lapar dan mudah lelah. - Ny. R juga mengatakan sering stress dan kelelahan. - Keluarga Ny. R juga mengatakan Ny. R sering mengonsumsi nasi putih, kopi, dan makanan tinggi gula seperti kue, roti dan biskuit. - Ny. R juga mengatakan sering mengonsumsi umbi-umbian seperti singkong, keladi, dan ubi jalar. 	Ketidakstabilan kadar gula darah	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

	Objektif: - Pasien tampak lelah dan pucat Kadar Gula Darah Sewaktu: 486 mg/dl TTV: TD: 120/80 mmHg Nadi: 89x/menit RR: 21x/menit Suhu: 36,2°C BB: 47 KG		
--	--	--	--

2) Perumusan Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.20 Perumusan Diagnosis Keperawatan Ny. E Dan Ny. R

No.	Diagnosis keperawatan Ny. E	Diagnosis keperawatan Ny. R
	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit

3. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga:

- 1) Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 2) Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.21 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. E dan Ny. R

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Keluhan lapar menurun 4. Rasa haus menurun 5. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Berikan asupan cairan oral (rebusan daun salam) 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mengonsumsi rebusan daun salam) 6. Edukasi patuh minum obat diabetes melitus.

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.22 Implementasi Keperawatan Pada Ny. E Dan Ny. R

No.	Dx keperawatan Ny. E	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. E	Dx keperawatan Ny. R	Tanggal/jam	Implementasi pada Ny. R	TTD
Kunjungan hari pertama	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	30 April 2025	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia R: Ny. E mengatakan mengalami Diabetes Melitus dari tahun 2013 dan memiliki riwayat penyakit keturunan serta sering mengonsumsi kopi dan makanan tinggi gula. Ny. E juga mengatakan	Ketidakstabilan kadar gula berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	13 Mei 2025	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia R: Ny. R mengatakan mengalami Diabetes Melitus dari tahun 2015 karena gaya hidup tidak sehat dan sering mengonsumsi nasi putih, kopi dan makanan tinggi gula seperti kue, roti dan biskuit. Ny. R juga	

			<p>mengonsumsi umbi-umbian</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>R: jam 7:15: GDS:504 mg/dl</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>R: Ny. E mengatakan lemas, pusing dan mudah lelah saat beraktifitas, Ny. E mengatakan sering haus padahal sering minum air. Ny. E mengatakan kesulitan tidur karena</p>			<p>mengatakan mengonsumsi umbi-umbian.</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>R: jam 7:15: GDS:468 mg/dl</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>R: Ny. R mengatakan merasa pusing, penglihatan kabur, sering buang air kecil, sering lapar dan mudah lelah.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>sering terbangun untuk BAK.</p> <p>4. Memberikan cairan oral (rebusan daun salam 250 ml)</p> <p>R: kadar gula dalam darah menurun</p> <p>5. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mengonsumsi rebusan daun salam 250 ml)</p> <p>R: Ny. E mengatakan sudah mulai memahami cara pengelolaan diabetes</p>			<p>4. Memberikan cairan oral (rebusan daun salam 250 ml)</p> <p>R: kadar gula dalam darah menurun</p> <p>5. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mengonsumsi rebusan daun salam 250 ml)</p> <p>R: Ny. R mengatakan sudah mulai memahami cara pengelolaan diabetes</p> <p>6. Mengecek kembali kadar glukosa darah</p>	
--	--	--	---	--	--	---	--

			<p>6. Mengecek kembali kadar glukosa darah</p> <p>R: jam 9.15: GDS:474 mg/dl</p> <p>7. Mengedukasi patuh minum obat diabetes</p> <p>R: Ny. E mengatakan mengonsumsi obat Metformin 500 mg</p>			<p>R: jam 9:15:GDS:436 mg/dl</p> <p>7. Mengedukasi patuh minum obat diabetes</p> <p>R: Ny. R mengatakan mengonsumsi obat Glimepiride 2 mg.</p>	
Kunjungan hari kedua	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota	3 Mei 2025	<p>1. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>R: jam 7:15: GDS:352 mg/dl</p> <p>2. Memberikan cairan oral (rebusan daun salam 250 ml)</p>	Ketidakstabilan kadar gula berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota	15 Mei 2025	<p>1. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>R: jam 7:15: GDS:318 mg/dl</p> <p>2. Memberikan cairan oral (rebusan daun salam 250 ml)</p>	

	keluarga yang sakit.		<p>R: kadar gula dalam darah menurun</p> <p>3. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mengonsumsi rebusan daun salam 250 ml)</p> <p>R: Ny. E mengatakan sudah mengetahui cara pengelolaan diabetes dengan mengonsumsi rebusan daun salam pada pagi dan sore hari</p> <p>4. Mengecek kembali kadar glukosa darah</p> <p>R:jam:9:15:GDS:211 mg/dl</p>	keluarga yang sakit		<p>R: kadar gula dalam darah menurun</p> <p>3. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mengonsumsi rebusan daun salam 250 ml)</p> <p>R: Ny. R mengatakan sudah mengetahui cara pengelolaan diabetes dengan mengonsumsi rebusan daun salam pada pagi dan sore hari</p> <p>4. Mengecek kembali kadar glukosa darah</p> <p>R:jam: 9.15 GDS: 260 mg/dl</p>	
--	----------------------	--	--	---------------------	--	--	--

			<p>5. Mengedukasi patuh minum obat diabetes</p> <p>R: Ny. E mengatakan mengonsumsi obat Metformin 500 mg</p>			<p>5. Mengedukasi patuh minum obat diabetes</p> <p>R: Ny. R mengatakan mengonsumsi obat Glimepiride 2 mg.</p>	
Kunjungan hari ketiga	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	6 Mei 2025 07.00-10.00 WITA	<p>1. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>R: jam 07:15: GDS:209 mg/dl</p> <p>2. Memberikan cairan oral (rebusan daun salam)</p> <p>R: kadar gula dalam darah menurun</p>	Ketidakstabilan kadar gula berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	19 Mei 2025 07.00-10.00 WITA	<p>1. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>R: jam 07:15: GDS:235 mg/dl</p> <p>2. Memberikan cairan oral (rebusan daun salam)</p> <p>R: kadar gula dalam darah menurun</p>	

			<p>3. Mengecek kembali kadar glukosa darah</p> <p>R:jam 9.15: GDS:179 mg/dl</p> <p>4. Mengedukasi patuh minum obat diabetes</p> <p>R: Ny. E mengatakan mengonsumsi Metformin 500 mg</p>			<p>3. Mengecek kembali kadar glukosa darah</p> <p>R:jam 9.15: GDS: 201 mg/dl</p> <p>4. Mengedukasi patuh minum obat diabetes</p> <p>R: Ny. R mengatakan mengonsumsi Glimepiride 2 mg</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.23 Evaluasi Keperawatan Ny. E Dan Ny. R

No.	Dx.keperawatan Ny. E	Tanggal/jam	Evaluasi Ny. E	Dx. Keperawatan Ny. R	Tanggal/jam	Evaluasi Ny. R	TTD
Kunjungan hari pertama	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	30 Mei 2025 10.00 WITA	S: Ny. E mengatakan masih lemas, pusing, masih merasa mudah lelah saat beraktifitas, sering haus dan sering BAK pada malam hari O: GDS: 474 mg/dl TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit, RR: 22x/menit, S: 36°C	Ketidakstabilan kadar gula berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	13 Mei 2025 10.00 WITA	S: Ny. R mengatakan sering merasa pusing, penglihatan kabur, sering buang air kecil, sering lapar dan mudah lelah O: GDS: 436 mg/dl TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 89x/menit, RR: 21x/menit	

			<p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 2, 3,5 dilanjutkan</p>			<p>A: Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi 2,3,5 dilanjutkan</p>	
Kunjungan hari kedua	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	3 Mei 2025 10.00 WITA	S: Ny. E mengatakan lemas sudah berkurang, pusing sudah berkurang, merasa mudah lelah sudah berkurang dan sering haus sudah berkurang dan masih sering BAK pada malam hari	Ketidakstabilan kadar gula berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota	15 Mei 2025 10.00 WITA	S: Ny. R mengatakan merasa pusing sudah berkurang, penglihatan kabur sudah membaik, sering BAK sudah berkurang, sering lapar sudah berkurang, dan	

			<p>O: GDS: 211 mg/dl</p> <p>TTV: TD: 120/80 mmHg,</p> <p>N: 98x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>A: ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi 2, 3, 5 dilanjutkan</p>	keluarga yang sakit		<p>mudah lelah sudah membaik</p> <p>O: GDS: 260 mg/dl</p> <p>TTV: TD: 110/75 mmHg, N: 100x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>A: Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi 2, 3, 5 dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	---------------------	--	--	--

Kunjungan hari ketiga	Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	6 Mei 2025 10.00 WITA	S: Ny. E mengatakan sudah tidak lemas, sudah tidak pusing sudah tidak mudah lelah, merasa haus sudah berkurang serta sering BAK pada malam hari sudah berkurang O: GDS: 179 mg/dl TTV: TD: 110/75 mmHg, N: 110x/menit, RR: 21x/menit A: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah sudah teratasi	Ketidakstabilan kadar gula berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	19 Mei 2025 10.00 WITA	S: Ny. R mengatakan sudah tidak merasa pusing, sering BAK membaik, sering lapar sudah berkurang, dan mudah lelah sudah membaik. O: GDS: 201 mg/dl TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 100x/menit, RR: 20x/menit.	
-----------------------	---	--------------------------	---	---	---------------------------	---	--

			P: Intervensi 2, dilakukan secara mandiri			P: Intervensi 2, dilakukan secara mandiri	
--	--	--	---	--	--	---	--

B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa perbandingan dan proses keperawatan keluarga secara nyata antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah Diabetes Melitus Tipe II pada Ny. E dan Ny. R yang dilakukan pada tanggal 30 April sampai 29 Mei tahun 2025, kegiatan yang dilakukan berupa pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan terakhir yaitu evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian pada Ny. E dan Ny. R usianya 67 dan 65 Tahun. Secara teori, usia 60 keatas rentan terhadap penyakit Diabetes Melitus Tipe II karena defisiensi sekresi yang berkembang seiring bertambahnya usia, dan meningkatnya resistensi insulin yang disebabkan oleh perubahan komposisi tubuh dan sarkopenia. Selain itu, sensitifitas sel B pankreas untuk inkretin menurun pada orang lanjut usia (Mordarska & Godziejewska-Zawada, 2017) . Berdasarkan pengkajian kedua pasien berjenis kelamin perempuan. Secara teori, Perempuan cenderung beresiko terkena Diabetes Melitus karena stress psikososial dan obesitas. Sepanjang hidup mereka, wanita mengalami fluktuasi hormon yang lebih besar dan perubahan tubuh karena reproduksi daripada pria (Kautzky-Willer et al., 2023)

Berdasarkan pengkajian Ny. E mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan atau faktor genetik. Secara teori, penderita Diabetes Melitus terjadi karena predisposisi genetik terhadap resistensi insulin (sel tubuh tidak merespon insulin secara normal) dan gangguan sekresi insulin dari pankreas (ElSayed et al., 2022). Saat dilakukan pengkajian pada pasien Ny. E mengatakan lemas, pusing dan mudah lelah saat beraktifitas. Ny. E mengatakan merasa haus padahal sering minum air. Ny. E mengatakan kesulitan tidur karena sering terbangun untuk BAK, Ny. E mengatakan menderita penyakit Diabetes Melitus dari tahun 2013 dan memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu Diabetes Melitus. Ny. E mengatakan sering mengonsumsi pepaya dan pisang.

Ny. E mengatakan juga sering mengonsumsi umbi-umbian seperti singkong, keladi dan ubi jalar. Ny. E tampak lemas, Kadar Glukosa Darah: 504 mg/dl, TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 86x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36°C.

Dan juga pengkajian yang dilakukan pada pasien kedua, Ny. R mengatakan sering pusing, penglihatan kabur, sering BAK, sering lapar dan mudah lelah. Ny. R mengatakan mengalami Diabetes Melitus dari tahun 2015 karena gaya hidup yang kurang sehat, Ny. R mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sakit sepertinya. Keluarga Ny. R juga mengatakan Ny. R sering mengonsumsi kopi dan makanan tinggi gula seperti kue, roti, dan biskuit. Ny. R mengatakan sering mengonsumsi umbi-umbian seperti singkong, keladi dan ubi jalar. Ny. R juga sering stress dan kelelahan. Kadar Glukosa Darah: 486 mg/dl, TTV: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 89x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,2°C.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. E dan Ny. R ada perbedaan tanda dan gejala yang dialami yaitu pada Ny. E menunjukkan gejala seperti lemas, pusing, mudah lelah saat beraktifitas, merasa haus, kesulitan tidur, dan sering BAK dan memiliki riwayat penyakit keturunan. Sedangkan Ny. R menunjukkan gejala seperti pusing, penglihatan kabur, sering BAK sering lapar, mudah lelah dan stress serta tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny. E dan Ny. R ada kesamaan antara studi kasus dan teori menurut (Soelistijo, 2021) bahwa penderita Diabetes Melitus menunjukkan tanda dan gejala seperti polidipsia (sering merasa haus), polifagia (mudah lapar), poliuria (sering buang air kecil), penurunan berat badan, kelelahan, kegelisahan, nyeri tubuh, kesemutan, mata kabur, gatal, dan pruritus vulva pada wanita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Restyana, 2015) menunjukkan bahwa penderita diabetes sering menunjukkan gejala seperti poliphagia, polidipsia, poliuria, napsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat, kesemutan, kelelahan, mudah mengantuk dan pandangan mulai kabur. Jadi menurut peneliti dan penulis menyatakan bahwa ada kesamaan antara teori dan

hasil pengkajian, dimana Ny. E dan Ny. R mengalami gejala seperti sering BAK, sering lapar, sering haus, kelelahan dan mata kabur.

2. Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan kasus berdasarkan hasil pengkajian penulis mengambil diagnosa pada Ny. E yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Ny. R dengan Ketidakstabilan kadar gula berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Hasil diagnosa ini sama dengan diagnosa keperawatan yang dilakukan oleh Esat & Kusumawati, (2024). Analisa data yang diperoleh dari Ny. E ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan Ny. E menderita Diabetes Melitus tipe II dari tahun 2013, Ny. E mengatakan sudah pernah berobat ke Puskesmas dan mendapatkan obat Metformin 3x1 sesudah makan. Ny. E mengatakan sering mengonsumsi pisang dan pepaya serta umbi-umbian seperti singkong, keladi dan ubi jalar. Ny. E mengatakan belum mengerti tentang makanan yang dikonsumsi sesuai dengan penyakitnya saat ini. Ny. E juga mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu Diabetes Melitus. Ny. E mengatakan mengatakan lemas, pusing dan mudah lelah saat beraktifitas, Ny. E juga sering merasa haus padahal sering minum air, Ny. E mengatakan kesulitan tidur karena sering terbangun pada malam hari.

Pada saat pengkajian analisa data yang diperoleh dari Ny. R dengan diagnosa ketidakstabilan kadar gula berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit di tandai dengan Ny. R mengatakan mengalami Diabetes Melitus dari tahun 2015 karena gaya hidup yang kurang sehat, Ny. R juga mengatakan sering mengonsumsi kopi dan makanan tinggi gula seperti kue, roti dan biskuit. Ny. R mengonsumsi umbi-umbian seperti singkong, keladi dan ubi jalar. Ny. R juga sering stress dan sering kelelahan.

Ny. R juga mengatakan sering pusing, mata kabur, sering BAK, sering lapar dan mudah lelah. Berdasarkan hasil pengkajian analisa data pada Ny. E dan Ny. R sama-sama mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat ketidakmampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang tepat. Keduanya menderita Diabetes Melitus tipe II dan memiliki pola makan yang tidak sesuai, serta menunjukkan gejala klasik DM seperti mudah lelah, pusing, dan sering buang air kecil. Ny. E sudah mendapat pengobatan namun kurang pemahaman tentang diet, sedangkan Ny. R belum menjalani pengobatan dan memiliki gaya hidup kurang sehat serta sering mengalami stres. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan keterlibatan keluarga dalam manajemen penyakit untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Hasil diagnosa keperawatan ini sejalan dengan diagnosa yang dilakukan oleh (Ariani Nadhia, 2019) yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Gejala diabetes melitus yang didapatkan pada saat pengkajian selaras dengan gejala mayor minor penderita diabetes melitus yaitu pusing, lelah/lesu, mengeluh lapar, mulut kering, haus meningkat, jumlah urin meningkat, dan penglihatan kabur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Oleh karena itu, peneliti mengangkat diagnosa utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Intervensi keperawatan

Menurut Sudiharto (2012) perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat terselesaikan. Secara keseluruhan intervensi keperawatan keluarga yang disusun sudah terlaksanakan dengan baik. Adapun intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga pada Ny. E yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Ny.

R yaitu Ketidakstabilan kadar gula berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Rencana tindakan keperawatan Ny. E dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, peneliti merumuskan tujuan akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan lelah/lesu menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Rencana tindakan keperawatan pada Ny. R dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, peneliti merumuskan tujuan akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pusing menurun, lelah/lesu menurun, keluhan lapar menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik. Perencanaan keperawatan yang dilakukan adalah identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan asupan cairan oral (rebusan daun salam), ajarkan pengelolaan diabetes (mengonsumsi rebusan daun salam). Berdasarkan hasil rencana tindakan yang dilakukan pada Ny. E dan Ny. R memiliki kesamaan, yaitu fokus pada edukasi tentang Diabetes Melitus, pemantauan kadar glukosa darah, pengaturan diet, dan pelibatan keluarga dalam perawatan. Perbedaannya terletak pada kebutuhan spesifik masing-masing pasien: Ny. E memerlukan edukasi lebih lanjut tentang makanan yang sesuai dan manajemen gangguan tidur, sementara Ny. R membutuhkan pengurangan konsumsi makanan tinggi gula, manajemen stres, serta asesmen lebih lanjut terkait pengobatan. Intervensi harus disesuaikan dengan kondisi dan masalah individu agar pengelolaan diabetes lebih efektif.

Hasil intervensi keperawatan ini selaras dengan intervensi yang dilakukan oleh (Adawiyah et al., 2024) dengan judul pengaruh pemberian rebusan daun salam terhadap penurunan kadar gula darah. Penelitian yang sama dilakukan oleh (Irmawati et al., 2022) dengan judul pengaruh penerapan rebusan daun salam terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II. Populasi penelitian ini berjumlah 17 responden, terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun salam. Peneliti

menyimpulkan bahwa intervensi pemberian rebusan daun salam ini dapat menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses menerapkan pengetahuan, ketrampilan, dan praktik keperawatan dalam memberikan perawatan kepada pasien atau klien. Ini termasuk menggunakan metode, teknik, dan pendekatan yang relevan untuk memenuhi kebutuhan individu secara menyeluruh (Herniyatun et al., 2023). Pelaksanaan implementasi ini atau tindakan keperawatan pada Ny. E dan Ny. R dilaksanakan diwaktu yang berbeda yaitu Ny. E pada tanggal 30 April 2025 dan Ny. R pada tanggal 13 Mei 2025. Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien yaitu: mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan asupan cairan oral (rebusan daun salam) dan mengajarkan pengelolaan diabetes (mengonsumsi rebusan daun salam).

Hasil implementasi pada Ny. E dihari pertama setelah peneliti memberikan teknik implementasi rebusan daun salam, Ny. E mengatakan masih mudah lelah saat beraktifitas, pusing dan sering merasa haus, sering terbangun pada malam hari karena BAK dengan GDS: 474 mg/dl. Sedangkan pada hari kedua memberikan teknik pemberian rebusan daun salam, Ny. E mengatakan merasa mudah lelah sudah berkurang merasa pusing berkurang, sering haus sudah berkurang dan masih sering terbangun pada malam hari karena BAK dengan GDS: 211 mg/dl dan pada hari ketiga Ny. E mengatakan sudah tidak mudah lelah, sudah tidak pusing dan merasa haus sudah berkurang sering terbangun pada malam sudah berkurang hari karena BAK dengan GDS: 179 mg/dl. Sedangkan hasil implementasi pada Ny. R dihari pertama setelah peneliti memberikan rebusan daun salam Ny. R mengatakan Ny. R mengatakan sering merasa pusing, penglihatan kabur, sering BAK, sering lapar dan mudah lelah dengan GDS: 436 mg/dl. Pada hari kedua setelah peneliti memberikan rebusan

daun salam Ny. R mengatakan merasa pusing sudah berkurang, penglihatan kabur sudah membaik, sering BAK sudah berkurang, sering lapar sudah berkurang dan mudah lelah sudah membaik dengan GDS: 260 mg/dl. Sedangkan pada hari ketiga Ny. R mengatakan sudah tidak merasa pusing, sering BAK sudah berkurang, sering lapar sudah berkurang dan mudah lelah sudah membaik dengan GDS: 201 mg/dl.

Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. E dan Ny. R didapatkan persamaan hasil bahwa pemberian rebusan daun salam efektif menurunkan kadar gula darah yang signifikan dengan kriteria hasil yang diharapkan: pusing menurun, lelah/lesu menurun, keluhan lapar menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Hasil implementasi keperawatan ini sejalan dengan implementasi keperawatan yang dilakukan oleh (Irmawati et al., 2022) dengan judul pengaruh penerapan rebusan daun salam terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rebusan daun salam sangat efektif dan dapat menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II. Dari hasil implementasi pada Ny. E dan Ny. R peneliti menyimpulkan bahwa implementasi dengan pemberian rebusan daun salam dan dilakukan pendidikan kesehatan serta dukungan keluarga terhadap pasien akan sangat efektif menurunkan kadar gula darah dan berdampak positif bagi keluarga dan klien sesuai dengan hasil penelitian.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan pada kedua pasien maka pada tahap evaluasi ini telah didapatkan hasil bahwa keadaan pasien dan keluarga mulai membaik. Hari Pertama Evaluasi pada Ny. E yang dilakukan pada 30 April 2025 pukul 10:00 WITA setelah diberikan rebusan daun salam dan pemeriksaan kadar gula darah didapatkan hasil bahwa Ny. E mengatakan masih mudah lelah saat beraktifitas, dan masih sering haus dengan GDS: 474 mg/dl. Hari Kedua Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 3 Mei 2025 pukul 10:00 WITA, setelah diberikan rebusan daun salam dan dilakukan pemeriksaan kadar

gula darah didapatkan hasil bahwa Ny. E mengatakan mudah lelah saat beraktifitas sudah berkurang, sering haus sudah berkurang dengan GDS: 211 mg/dl. Ny. E juga mengatakan sering minum rebusan daun salam pada sore hari. Dan pada Hari Ketiga Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025 pukul 10:00 WITA, setelah diberikan rebusan daun salam dan dilakukan pemeriksaan kadar gula darah didapatkan hasil bahwa Ny. E mengatakan sudah tidak mudah lelah lagi saat beraktifitas dan sering haus sudah berkurang dengan GDS: 179 mg/dl..

Begitu juga dengan Ny. R Hari Pertama Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 10:00 WITA setelah diberikan rebusan daun salam dan setelah dilakukan pemeriksaan kadar gula darah didapatkan hasil bahwa Ny. R mengatakan masih sering pusing, penglihatan kabur, masih sering BAK, masih sering lapar, mudah lelah dengan GDS: 436 mg/dl. Hari Kedua Evaluasi pada tanggal 15 Mei 2025 pukul 10:00 WITA, setelah diberikan rebusan daun salam dan dilakukan pemeriksaan kadar gula darah didapatkan hasil bahwa Ny. R mengatakan merasa pusing sudah berkurang, penglihatan kabur sudah membaik, sering BAK sudah berkurang, sering lapar sudah berkurang dan mudah lelah sudah membaik dengan GDS: 260 mg/dl. Dan pada Hari Ketiga Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2025 pukul 10:00 WITA, setelah diberikan rebusan daun salam dan dilakukan pemeriksaan kadar gula darah didapatkan hasil bahwa Ny. R mengatakan sudah tidak merasa pusing, penglihatan kabur sudah membaik, sudah tidak sering BAK, sudah tidak sering lapar, dan sudah tidak mudah lelah lagi dengan GDS: 201 mg/dl.

Berdasarkan hasil Evaluasi keperawatan terhadap Ny. E dan Ny. R menunjukkan adanya kemajuan yang signifikan setelah pemberian rebusan daun salam selama seminggu. Kedua pasien mengalami penurunan kadar gula darah secara bertahap dan perbaikan gejala klinis yang nyata. Pada Ny. E, keluhan seperti mudah lelah dan sering haus membaik hingga kunjungan hari ketiga, dengan kadar GDS menurun dari 474 mg/dl menjadi 179 mg/dl. Sementara itu, Ny. R juga menunjukkan perbaikan gejala yang lebih

menyeluruh, termasuk penglihatan kabur, pusing, sering lapar, dan mudah lelah, dengan GDS turun dari 436 mg/dl menjadi 201 mg/dl. Kedua pasien dan keluarga mulai menunjukkan pemahaman dan partisipasi lebih baik dalam pengelolaan Diabetes Melitus, yang menandakan tujuan keperawatan sebagian besar telah tercapai.

Evaluasi terakhir menunjukkan bahwa tujuan perawatan tercapai yaitu, pusing menurun, lelah/lesu menurun, keluhan lapar menurun, rasa haus menurun, dan kadar glukosa dalam darah membaik sesuai dengan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Fathur Rahman (2018) yang berjudul pengaruh rebusan daun salam (*syzygium polyanthum*) terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda, menunjukkan hasil penelitian bahwa rebusan daun salam dapat menurunkan kadar gula darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Pratama et al., 2020) dengan judul penerapan rebusan daun salam terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe II di RT 12/04 kelurahan Warakas Jakarta Utara, menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun salam dimana, gula Tn. S sebelum diberikan rebusan daun salam yaitu 260 mg/dl, sedangkan Ny. A didapatkan hasil 248 mg/dl, kemudian setelah diberikan terapi rebusan daun salam gula Tn. S menjadi 179 mg/dl sedangkan Ny. A menjadi 176 mg/dl. Jadi penulisan peneliti dapat menyimpulkan bahwa Rebusan daun salam dapat diterapkan dan memberikan efek untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.