



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. J DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN: DM DESA KARANGANYAR KECAMATAN TONJONG KABUPATEN BREBES

Gusnita Isroatus Sadiyah^{1*}, Siti Fatimah²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: gusnitaaisroatussadiyah@gmail.com¹

Abstract. *Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease that poses a significant global health threat and acts as a "silent killer" due to potential delayed management leading to complications. Comprehensive family nursing care plays a vital role in helping family members maintain health and manage chronic conditions holistically. Objective: This study aimed to implement appropriate and comprehensive family nursing care for Mrs. J, who experienced endocrine system disorders due to diabetes mellitus in Karanganyar Village, Tonjong District, Brebes Regency. Methods this scientific paper utilized a descriptive analytic method with a case study approach focusing on family nursing care, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Results: The nursing assessments revealed that the patient suffered from high blood sugar (random blood glucose of 205mg/dL, numbness, tingling, fatigue, and a lack of knowledge regarding the disease. The formulated diagnoses were instability of blood glucose levels and knowledge deficit. Over a three-day home visit program, the interventions provided included monitoring blood glucose levels, administering complementary therapy using warm compresses to alleviate numbness, educating on traditional medicine (soursop leaf decoction), and providing health education on the "six rights" of medication administration. Following the interventions, the evaluation demonstrated significant improvements: the blood glucose level decreased to 90mg/dL, headaches and fatigue resolved, numbness decreased, and both the patient and family successfully understood diabetes management. Conclusion: The combination of pharmacological and non-pharmacological family nursing interventions is proven effective in stabilizing blood glucose levels and improving health literacy in elderly patients with diabetes mellitus.*

Keywords: *Family Nursing Care; Knowledge Deficit; Diabetes Mellitus; Instability Of Blood Glucose; Warm Compresses*

Abstrak. Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang menjadi ancaman kesehatan global dan sering kali dijuluki sebagai silent killer karena penanganannya yang terlambat dapat memicu berbagai komplikasi. Asuhan keperawatan keluarga memiliki peran krusial dalam membantu anggota keluarga mempertahankan kesehatan dan mengelola kondisi kronis secara holistik. Tujuan: Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini bertujuan untuk melaksanakan implementasi asuhan keperawatan keluarga yang tepat dan komprehensif pada Ny. J dengan gangguan sistem endokrin: diabetes melitus di Desa Karanganyar, Kecamatan Tonjong, Kabupaten Brebes. Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Hasil: Hasil pengkajian menemukan pasien mengeluh gula darah tinggi (GDS 205mg/dL), kebas, kesemutan, pusing, mudah lelah, serta kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya. Masalah keperawatan yang diangkat adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit pengetahuan. Intervensi yang diberikan selama kunjungan 3 hari meliputi pemantauan kadar gula darah, pemberian terapi komplementer kompres hangat untuk mengurangi kebas/kesemutan, edukasi obat tradisional (rebusan daun sirsak), serta edukasi kesehatan mengenai enam benar cara minum obat. Evaluasi akhir menunjukkan hasil yang signifikan, ditandai dengan penurunan kadar GDS menjadi 90mg/dL, keluhan pusing dan lelah teratasi, keluhan kebas berkurang, serta meningkatnya pemahaman pasien mengenai manajemen diabetes. Kesimpulan: Kombinasi intervensi keperawatan keluarga secara farmakologis dan non-farmakologis terbukti efektif dalam menstabilkan kadar glukosa darah serta meningkatkan pengetahuan pasien lansia dengan diabetes melitus.

Naskah Masuk: 24 Juni 2026; Revisi: 24 Juni 2026; Diterima: 24 Juni 2026; ; Terbit: 25 Juni 2026.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga; Defisit Pengetahuan; Diabetes Melitus; Ketidakstabilan Glukosa Darah; Kompres Hangat

1. LATAR BELAKANG

Keperawatan komunitas adalah Untuk meningkatkan kesehatan, kondisi sosial, lingkungan fisik, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan mengurangi dampak buruk yang lebih besar, bidang keperawatan khusus yang mengintegrasikan keahlian ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat dan bantuan sosial (Dian dkk, 2022).

Asuhan keperawatan keluarga adalah upaya membantu anggota keluarga untuk menjaga kesehatan mereka melalui pengalaman penyakit. Keperawatan keluarga mencakup beberapa hal seperti diagnosis, pengkajian, implementasi, intervensi serta evaluasi holistik pada semua anggota keluarga guna memberikan peningkatan kesejahteraan kesehatan secara maksimal (Esti dkk, 2024).

Lanjut usia atau "lansia," yaitu merujuk pada individu yang mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yakni berusia 60 tahun ke atas. Proses alami yang pasti dialami setiap orang. Meskipun didefinisikan secara kronologis berdasarkan usia, konsep lansia lebih dari sekadar angka usia (Esti dkk, 2025).

Diabetes adalah kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh produksi insulin yang tidak mencukupi oleh pankreas atau pemanfaatan insulin yang tidak efisien oleh tubuh. Salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi fokus para pemimpin dunia adalah diabetes, yang merupakan masalah kesehatan masyarakat (Hakim Tabroni dkk, 2021).

Diabetes memengaruhi 14% orang berusia di atas 18 tahun pada tahun 2022, meningkat dari 7% pada tahun 1990. Pada tahun 2022, 59% penderita diabetes yang berusia 30 tahun ke atas tidak menggunakan obat. Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki tingkat cakupan pengobatan diabetes terendah. 1,6 juta kematian pada tahun 2021 secara langsung terkait dengan diabetes dan 47% dari kematian tersebut terjadi sebelum usia 70 tahun. Diabetes dan kadar glukosa darah yang tinggi dikaitkan dengan tambahan 530.000 kematian akibat penyakit ginjal menyebabkan sekitar 11% kematian akibat penyakit kardiovaskular. Sejak tahun 2000, angka kematian akibat diabetes terus meningkat. Sebaliknya, kemungkinan meninggal akibat salah satu dari empat penyakit tidak menular utama (penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, atau diabetes) antara usia 30 dan 70 tahun menurun sebesar 20% secara global antara tahun 2000 dan 2019 (WHO, 2024).

Diabetes melitus telah menyebar ke seluruh dunia, membahayakan kemajuan sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat. Dengan 19,47 juta penderita diabetes pada tahun 2021, Indonesia memiliki populasi penderita diabetes tertinggi kelima di dunia. Mengingat sistem kesehatan saat ini tidak mampu mengelola beban diabetes yang terus meningkat secara memadai, terutama dalam hal pencegahan dan pengobatan komplikasi, peningkatan kasus diabetes yang signifikan ini memerlukan transformasi sistem. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, diabetes melitus tipe 2 (T2DM) mempengaruhi sekitar 28,6 juta warga Indonesia berusia antara 20 dan 79 tahun, dengan prevalensi 10,6%. Ini mewakili prevalensi diabetes sekitar 2% berdasarkan diagnosis medis dan 8,5% berdasarkan hasil tes gula darah. Obesitas, gaya hidup yang buruk dan faktor risiko lainnya merupakan penyebab utama tren ini, yang terutama terlihat di daerah perkotaan (Kemenkes RI, 2025).

Diperkirakan 618.546 orang di Provinsi Jawa Tengah akan menderita diabetes pada tahun 2021 dan 91,5% di antaranya menerima perawatan medis standar. Pemalang merupakan kabupaten/kota dengan cakupan layanan kesehatan terendah, dengan sebelas kabupaten/kota lainnya memiliki cakupan lebih dari 100% untuk penderita diabetes (Dinkes Jateng, 2021).

Angka kejadian diabetes melitus di Kabupaten Brebes ditahun 2022 terdapat 21.198 penderita diabetes melitus, 18.014 diantaranya telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Dinkes Kabupaten Brebes, 2022).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Tonjong pada tahun 2025 menunjukan prevalensi penyakit diabetes melitus di Kecamatan Tonjong cukup tinggi. Persentase penduduk yang menderita diabetes melitus di Kecamatan Tonjong adalah 527 orang (6,44%) pada tahun 2026 tiga bulan terakhir terdapat persentase penduduk yang menderita diabetes melitus di Kecamatan Tonjong adalah 145 orang (1,77%) (Profil Puskesmas Tonjong, 2025).

Kadar glukosa darah tinggi adalah ciri khas diabetes melitus, penyakit atau gangguan metabolik kronis dengan berbagai penyebab yang disertai masalah metabolisme protein, lipid, dan karbohidrat akibat aktivitas insulin yang tidak mencukupi. Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes Melitus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal (hiperglikemia) secara menahun. Hiperglikemia adalah suatu keadaan di mana kadar glukosa darah puasa 126 mg/dl dan kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl (Sulastri, 2021).

Diabetes melitus disebabkan oleh produksi insulin yang tidak mencukupi oleh pankreas atau pemanfaatan insulin yang tidak efektif oleh tubuh. Hiperglikemia kronis merupakan ciri umum diabetes melitus (Bernandette, 2019).

Genetika, obesitas, usia, jenis kelamin, stres, nutrisi atau makanan, tingkat sosial ekonomi (pendapatan), ras, penyakit ginekologis, aktivitas fisik, kesadaran kesehatan dan ketidaktahuan tentang diabetes melitus semuanya merupakan faktor risiko penyakit ini. Selain pengobatan farmakologis, pasien diabetes melitus dengan tukak lambung harus mematuhi manajemen gaya hidup yang ketat, yang meliputi diet, olahraga, pemantauan gula darah dan perawatan luka secara teratur (Asri dkk, 2026).

Riwayat Genetik merupakan faktor yang dapat menyebabkan terkena diabetes. Jika seseorang dalam keluarga diketahui menderita diabetes maka ia akan beresiko 3 kali lipat untuk terkena diabetes. Jika hanya salah satu dari orangtua mengalami diabetes maka resiko terkena diabetes sebesar 15%, namun jika antara kedua orang tua menderita diabetes dapat dipastikan bahwa 75% anak beresiko terkena diabetes juga. Yang mana risiko untuk terkena DM dari ibu 10-30% lebih besar dibandingkan dari ayah (Dony dkk, 2025).

Penatalaksanaan diabetes melitus terdapat lima komponen yaitu manajemen diet, latihan fisik (olahraga), pemantauan kadar gula darah, terapi farmakologis dan yang terakhir pendidikan kesehatan (Santi, 2021).

Di era modern saat ini selain mengandalkan pengobatan medis, beberapa pasien juga mulai melengkapi pengobatan mereka dengan obat tradisional. Indonesia memiliki keanekaragaman hayati, flora dan fauna yang sering digunakan sebagai obat tradisional. Obat tradisional biasanya terbuat dari campuran tumbuhan, mineral dan bahkan hewan. Sifatnya yang lebih alami dan efek samping yang minimal telah mendorong banyak orang Indonesia beralih ke obat tradisional. Pada tahun 2023, 61,3% masyarakat Indonesia secara rutin mengonsumsi obat tradisional (Feby dkk, 2026).

Peran perawat menurut Florence Nightingale, adalah menjaga kesehatan pasien sebaik mungkin sambil menghadapi masalah kesehatan yang muncul (Lilis & Siregar, 2022).

Peran perawat komunitas ada beberapa elemen yaitu sebagai pendidik (educator), pembela klien (advocate), pemberi perawatan, kolaborator, koordinator, konsultan, konselor dan pembawa perubahan. Perawat komunitas memiliki tanggung jawab yang luas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan komunitas (Jum, 2018).

2. KAJIAN TEORITIS

Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik kronis yang sering disebut sebagai pembunuh senyap atau (*silent killer*). Sebagian besar orang tidak menyadari bahwa mereka menyangkal penyakit ini, sehingga penanganannya sering terlambat dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi (Rosadi & Putri, 2026). Penyakit ini timbul akibat kombinasi faktor genetik dan lingkungan yang mengganggu regulasi glukosa dalam tubuh (Lestari dkk, 2022). Secara klinis, kondisi ini diklasifikasikan menjadi empat kelompok utama, yaitu diabetes melitus tipe 1 akibat kerusakan autoimun pada sel beta pankreas, tipe 2 akibat resistensi insulin, tipe gestasional pada masa kehamilan, serta diabetes tipe spesifik lainnya (Sulastri, 2022). Keadaan hiperglikemia ini memicu manifestasi klinis yang khas berupa trias poli (poliuria, polidipsia dan polifagia) disertai dengan gejala pendukung seperti kelelahan mendadak dan proses penyembuhan luka yang lambat (Santi, 2022).

Secara patofisiologi, penumpukan glukosa dalam darah terjadi karena kerusakan sel beta pankreas pada tipe 1 atau penurunan respons intraseluler terhadap insulin pada tipe 2, yang selanjutnya memicu diuresis osmotik serta gangguan metabolisme lemak dan protein (Sagita Putri dkk, 2021). Alur perjalanan penyakit ini digambarkan dalam sebuah *pathway* yang menunjukkan bagaimana defisiensi fungsi insulin secara sistematis menimbulkan diagnosis keperawatan seperti ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, hingga manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Sagita Putri dkk, 2021). Untuk mengatasi kondisi tersebut, penatalaksanaan pasien harus bertumpu pada lima pilar utama yang meliputi edukasi, terapi nutrisi medis dengan prinsip kepatuhan diet 3J, aktivitas fisik, terapi farmakologis, serta pemantauan glukosa mandiri (Zahra dkk, 2026). Upaya penatalaksanaan ini kemudian didukung oleh pemeriksaan penunjang yang komprehensif, mencakup tes glukosa 2 jam postprandial, pengukuran kadar HbA1c, tes toleransi glukosa oral (TTGO), serta pemantauan mandiri menggunakan *finger stick* (Muzammil dkk, 2025).

3. METODE PENELITIAN

Metode penulisan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini meliputi tiga tahapan utama pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Kegiatan observasi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap kondisi pasien guna mendapatkan data lapangan yang akurat. Wawancara dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi secara langsung dari pasien dan keluarganya yang mencakup identitas, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya, serta riwayat kesehatan keluarga. Proses dokumentasi diterapkan melalui pencatatan seluruh data perkembangan pasien pada lembar

yang tersedia, di mana keakuratan informasi dijaga dengan memperpanjang waktu observasi, memanfaatkan berbagai sumber data tambahan, serta menerapkan triangulasi data. Setelah seluruh data tersebut terkumpul, dilakukan analisis data lebih lanjut untuk menentukan prioritas masalah keperawatan menggunakan skala prioritas keperawatan keluarga.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membahas sejauh mana kesesuaian antara teori dan temuan di lapangan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. J dengan Gangguan sistem endokrin: diabetes melitus di Desa Karanganyar RT.03 RW.01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes yang dilakukan pada 26-29 Desember 2025. Dari hasil pengkajian diperoleh dua diagnosis keperawatan berdasarkan data pendukung pada klien

Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada 26 Desember 2025 di Desa Karanganyar menunjukkan bahwa Ny. J berusia 60 tahun, beragama Islam, bersuku Jawa dan berpendidikan SD. Data subjektif yang didapat: Ny. J mengatakan mengalami penyakit Diabetes Melitus sudah sejak 13 tahun ini, Ny. J mengeluh gula darah nya tinggi, tangannya kebas dan kesemutan Ny. J juga mengeluh badannya pegal-pegal, kepala pusing dan mudah lelah. Ny. J tidak mengetahui penyebab, tanda gejala serta cara pengobatan diabetes melitus, baik farmakologis maupun non farmakologis. Data objektif menunjukkan Ny. J tampak lemas, Nilai GDS 205, Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,1°C. Ny. J tidak tahu tentang penyebab dan tanda gejala penyakit diabetes melitus.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori (Safitri & Aprilla, 2026) yang mengatakan pasien diabetes melitus tipe II mengalami lemas, kebas dan kesemutan itu akibat gula darah yang tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama. (Antonius & Angelita, 2026) menambahkan bahwa tanda gejala diabetes melitus adalah polyuria, polydipsia dan polyfagia.

Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data diatas, penulis merumuskan beberapa diagnosis yang muncul pada Ny. J berdasarkan SDKI 2017, sebagai berikut:

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01.
- 2) Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01.

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

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- 2) Defisit nutrisi.

Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah tindakan perawat yang direncanakan berdasarkan diagnosis untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI, 2017).

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

Intervensi ini sejalan dengan (Putriyani et al., 2026) yang merekomendasikan rebusan daun sirsak serta (Yusuf et al., 2025) menekankan kompres hangat untuk mengurangi tanda dan gejala diabetes melitus dan (Putu et al., 2026) tentang pemberian tepat enam benar minum obat

- 2) Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

Hal ini sejalan dengan (Abadi et al., 2026) yang menegaskan peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kondisi mereka melalui pengetahuan perawatan diabetes melitus.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap di mana rencana keperawatan yang telah disusun diterapkan (Gani, 2026).

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

27 Desember 2025 : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar gula darah, mengajarkan pengelolaan diabetes melitus dengan memberikan obat tradisional (air rebusan daun sirsak). 28 Desember 2025 : memonitor kadar glukosa darah, mengajarkan pengelolaan diabetes melitus dengan memberikan obat tradisional (air rebusan daun sirsak), memberikan kompres hangat untuk mengurangi gejala diabetes melitus. 29 Desember 2025 : memonitor kadar gula darah, mengajarkan pengelolaan diabetes melitus dengan obat tradisional (air rebusan daun sirsak), mengajarkan pengelolaan diabetes dengan memberikan obat oral dengan cara enam benar minum obat. Tindakan ini sejalan dengan (Putriyani, 2025) berjudul “efektivitas rebusan daun sirsak untuk kestabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2” mengemukakan bahwa minum air rebusan daun sirsak dapat menurunkan kadar glukosa darah yang tinggi, serta (Yusuf, 2025) berjudul “Pijat Refleksi dan Kompres Hangat Jahe sebagai Pendukung Perawatan Lansia Diabetes dan Asam Urat” menyatakan bahwa kompres hangat dapat mengurangi tanda dan gejala diabetes melitus

dan (Putu et al., 2026) berjudul “implementasi program sipaten-obat (sistem pemberian tepat enam benar obat) sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien di ruang rawat” menyatakan bahwa edukasi enam benar minum obat upaya peningkatan keselamatan dan kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat

- 2) Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

27 Desember 2025 : Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, Menyediakan materi edukasi, Memberi kesempatan bertanya, Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Abadi et al., 2026) berjudul “peran edukator perawat dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada lansia dengan diabetes melitus” yang menegaskan peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kondisi mereka melalui pengetahuan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai respons klien terhadap tindakan yang telah diberikan dan sejauh mana tujuan keperawatan tercapai (Neali et al., 2026).

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

27 Desember 2025 : ketidakstabilan kadar glukosa darah cukup membaik, pasien rileks, bersedia diberikan obat tradisional (air rebusan daun sirsak). Masalah dinilai teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan. 28 Desember 2025 : ketidakstabilan kadar glukosa darah semakin membaik, pasien rileks dan merasa nyaman, bersedia diberikan obat tradisional (air rebusan daun sirsak) dan kompres hangat. Masalah dinilai teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan. 29 Desember 2025 : ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik, pasien kooperatif bersedia diberikan edukasi enam benar minum obat. Masalah dinilai teratasi sehingga intervensi di pertahankan anjurkan minum obat rutin (farmakologis/non farmakologis) dan kompres hangat ketika muncul keluhan kesemutan dan kebas.

- 2) Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

Hal ini sejalan dengan (Abadi et al., 2026) yang menegaskan peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kondisi mereka melalui pengetahuan perawatan diabetes melitus.

Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali informasi tentang diabetes melitus, kooperatif saat diskusi dan memahami tanda-gejala serta cara pengobatan. Masalah dinilai teratasi sehingga intervensi dihentikan.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. J yang mengalami gangguan sistem endokrin berupa diabetes melitus di Desa Karanganyar RT.03 RW.01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes, penulis melakukan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan dan evaluasi. Kegiatan ini berlangsung pada tanggal 26-29 Desember 2025. Berdasarkan proses tersebut, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Pengkajian Keperawatan

Pada tanggal 26 Desember 2025, diperoleh data bahwa Ny. J berusia 60 tahun, beragama Islam, bersuku Jawa dan berpendidikan SD. Data subjektif yang didapat: Ny. J mengatakan mengalami penyakit Diabetes Melitus sudah sejak 13 tahun ini, Ny. J mengeluh gula darah nya tinggi, tangannya kebas dan kesemutan Ny. J juga mengeluh badannya pegal-pegal, kepala pusing dan mudah lelah. Ny. J tidak mengetahui penyebab, tanda gejala serta cara pengobatan diabetes melitus, baik farmakologis maupun non farmakologis. Data objektif menunjukkan Ny. J tampak lemas, Nilai GDS 205, Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,1°C. Ny. J tidak tahu tentang penyebab dan tanda gejala penyakit diabetes melitus.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan dua diagnosis utama yaitu:

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01
- 2) Defisit pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

Intervensi Keperawatan

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01
 - a. Melakukan manajemen hiperglikemia yaitu Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Monitor kadar gula darah, Ajarkan pengelolaan diabetes melitus (farmakologis/non farmakologis).

2) Defisit pengetahuan pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

- a. Memberikan edukasi kesehatan terkait diabetes melitus yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi, sediakan materi tentang diabetes melitus, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan pendidikan kesehatan tentang diabetes melitus pada pasien, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh penulis antara lain:

1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

27 Desember 2025 : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar gula darah, mengajarkan pengelolaan diabetes melitus dengan memberikan obat tradisional (air rebusan daun sirsak).

28 Desember 2025 : memonitor kadar glukosa darah, mengajarkan pengelolaan diabetes melitus dengan memberikan obat tradisional (air rebusan daun sirsak), memberikan kompres hangat untuk mengurangi gejala diabetes melitus.

29 Desember 2025 : memonitor kadar gula darah, mengajarkan pengelolaan diabetes melitus dengan obat tradisional (air rebusan daun sirsak), mengajarkan pengelolaan diabetes dengan memberikan obat oral dengan cara enam benar minum obat

2) Defisit pengetahuan pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01

27 Desember 2025 : Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, Menyediakan materi edukasi, Memberi kesempatan bertanya, Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari tanggal 26-29 Desember 2025 menunjukkan bahwa:

- 1) Diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes dinyatakan masalah teratasi.

- 2) Diagnosis defisit pengetahuan pada Ny. J di Desa Karanganyar RT.03 RW.01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes dinyatakan masalah teratasi.

DAFTAR REFERENSI

- Abadi et al. (2026). Peran Edukator Perawat Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan pada Lansia dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK)*.5(1), 413–425.
- Alya et al. (2026). Implementasi Edukasi Program Perawatan Kaki Diabetik Pencegahan Ulkus Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di UPTD Puskesmas. *Jurnal Kolaboratif Sains* 9(2), 2356–2363. <https://doi.org/10.56338/Jks.V9i2.9183>.
- Amir & Kaseger. (2023). Pengaruh Pelatihan Pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Sdki) Terhadap Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Di Puskesmas. 7, 16049–16054.
- Anadia. (2026). Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Tipe II.
- Asri et al. (2026). Edukasi Manajemen Harian Perawatan Luka Diabetes Melitus Di Bangsal Melati Barat RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen. *journal.smartpublisher*.3(1), 94–101.
- Dewi Novita Dian Bernandette. (2019). *Diabetes Mellitus & Infeksi Tuberkulosis*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Dinkes Jateng. (2021). Page 125 Profil Kesehatan Jateng 2021. https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_kesehatan_2021/files/basic-html/page125.html
- Dony et al. (2025). Penelitian & Pengabdian Systematic Review Faktor Risiko , Penyebab Dan Dampak Diabetes Pada Remaja. *Jurnal Locus* 4(8).
- Esti dkk. (2025). Buku Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Holistik Untuk Setiap Tahapan Kehidupan. Mahakarya Citra Utama. Jakarta Selatan.
- Febi et al. (2026) Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Tinjauan Literatur : Potensi Antidiabetik Ekstrak Daun Sirsak Untuk Kontrol Glikemik Diabetes Melitus Program Studi Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*. 10(2).
- Gani et al. (2026). Implementasi Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Publisher : Universitas Muhammadiyah Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*. 9(2), 2045–2053. <https://doi.org/10.56338/Jks.V9i2.9071>.
- Hafitriany et al. (2026). Manajemen Diabetes Melalui Edukasi 5 Pilar Di Ruang Rawat Penyakit Dalam : Studi Kasus. *Vitalitas Medis : Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. vol 5.188–201.
- Jannah dkk. (2024). *Keperawatan Keluarga 2*. Get Press Indonesia. Sumatera Barat
- Jum. (2018). *Aku Perawat Komunitas*. Gava Media. Yogyakarta.

- Lilis & Siregar. (2022). *Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Mengatasi Stres Kerja Perawat*. Pradina Pustaka. Sukoharjo.
- Menteri Kesehatan Indonesia. (2025). Review Kebijakan Diabetes Melitus Berbasis Transformasi Sistem Kesehatan Dan Outlook 2025. <https://lms.kemkes.go.id/courses/acdcbe95-9e14-4b6b-9ffd-305e13989c8e>
- Muzammil et al. (2025). Jurnal Media Analis Kesehatan. 16(1), 19–25. <https://doi.org/10.32382/jmak.v16i1.1101>
- Putriyani et al. (2025). Efektivitas Rebusan Daun Sirsak Untuk Kestabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alakutsar (Jikka)*.
- Putu et al. (2026). Implementasi Program Sipaten-Obat (Sistem Pemberian Tepat Enam Benar Obat) Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat. 1(1), 15–22.
- Reza et al. (2026). Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Five-Finger Relaxation Technique Untuk Mengatasi Kecemasan. *Jurnal Kesehatan Dan Inovasi Medis*. 7(1), 519–527.
- Rohman. (2025). *Buku Panduan Asuhan Keperawatan Bedah Dan Keganasan*. Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Rosadi & Putri. (2026). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Bahayanya Diabetes Melitus Serta Upaya Pencegahan Melalui Edukasi Di Puskesmas Burnay Mulya OKU Timur. 3(12), 6952–6957.
- Safitri & Aprilla. (2026). Pemberian Rebusankulit Manggis (*Garcinia Mangostana*) Terhadap Penurunan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Inovasi Kesehatan Dan Keperawatan*. 1, 106–114.
- Sari & Apriani. (2026). Efektivitas Brotowali (*Tinospora Crispa*) Sebagai Alternatif Terapi Diabetes Melitus : Tinjauan Literatur 2020-2025. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*. 4(3), 17762–17767.
- Silalahi dkk. (2026). *Asuhan Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia*. Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi.
- Siswidiyasari et al. (2025). Sosialisasi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Pada Masyarakat Di Kelurahan Mojooroto Kota Kediri. *Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti*. 1136–1145.
- Sulastrri. (2022). *Buku Pintar Perawatan Diabetes Melitus*. Trans Info Media. Jakarta timur.
- Sultan et al. (2025). Studi Deskriptif: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn . I Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Majampangi*. 2(1), 1–11.
- Tabroni dkk. (2021). Cara Jitu Mengatasi Diabetes Melitus Dengan Teknik Komplementer. Penerbit NEM. Pekalongan.
- Taroenadibrata et al. (2026). Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Intervensi Terapi Brandt Daroff Terhadap Nyeri Akut Akibat Vertigo. 8, 1994–1999.
- Teti, S. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*.
- Tim Pokja, SDKI, DPP, P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja, SIKI, DPP, P. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

WHO. (2024). Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Yusuf et al. (2025). Pijat Refleksi Dan Kompres Hangat Jahe Sebagai Pendukung Perawatan Lansia Diabetes Dan Asam Urat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society*. 4, 130–143.

Zakiudin. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Syntax Computama. Cirebon.