

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab IV ini penulis akan membahas tentang masalah kesehatan pada keluarga Ny.M khususnya Ny.M yang bertempat tinggal di RT 007 / RW 002 kelurahan Penjaringan kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara, dimana meliputi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dengan cara membandingkan dan mengemukakan alasannya. penulis juga melakukan pembahasan pada bab IV ini tentang masalah- masalah yang muncul pada kasus Asuhan keperawatan dengan Diabetes mellitus di RT 007 / RW 002 kelurahan Penjaringan kecamatan Penjaringan Jakarta Utara. Pada tanggal 10 Juli 2024 hingga 12 Juli 2024.

#### **4.1 Pengkajian**

Data yang terdapat di tinjauan kasus, didapat melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan catatan kesehatan yang hanya didapatkan melalui keluarga dan khususnya dari Ny.M sendiri. Sedangkan pada tinjauan teori penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada, sesuai dengan teoritis yang disebutkan sebelumnya. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi meningkatnya kadar gula darah, yaitu makanan manis, makanan berlemak, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan usia.

Penyakit diiabetes mellitus Ny.M diketahui sejak 2011 yang kurang lebihnya sudah 13 tahun menderita penyakit DM, lalu saat dikaji pertama pada tanggal 10 juli 2024. Tekanan darah : 152/85mmhg, Frekuensi nadi : 83x/menit, Frekuensi napas : 20x/menit, Suhu : 38,8 Derajat, Gula darah sewaktu : 220mg/dl, Gula darah Puasa (GDP) : 173mg/dl.

Penyebab yang dapat mempengaruhi meningkatnya kadar gula darah, adalah makanan manis (tinggi karbohidrat), obesitas, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, dan usia. Proses terjadinya diabetes dimulai dari sel pankreas atau sel beta yang dapat melepaskan insulin dalam jumlah besar pada tahap awal diabetes mellitus. Meningkat atau Berkembang dikarenakan tubuh tidak merespon terhadap insulin atau tuli terhadap insulin, sehingga Gula Meningkat menyebabkan sel beta melepaskan insulin lebih banyak untuk menyeimbangkannya, hal ini disebut resistensi insulin.

Proses pengangkutan glukosa dari darah masuk ke dalam sel dilakukan oleh hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas. sederhananya, insulin berfungsi sebagai pengatur kadar gula dalam darah. Sayangnya, orang dengan diabetes tidak dapat membuat insulin atau tidak dapat merespon insulin dengan baik (resistensi insulin). Akibatnya, pengangkutan glukosa ke dalam sel menjadi tidak tercukupi sehingga glukosa menumpuk di dalam darah dan ini bisa kita lihat melalui hasil pemeriksaan kadar glukosa darah yang tinggi. Tidak peduli jenis diabetes apa yang Anda alami, itu artinya Anda memiliki terlalu banyak glukosa dalam darah, walaupun penyebabnya mungkin berbeda (Lestari., 2021).

Data yang didapatkan dari pasien yaitu Ny.M adalah Ny.M yang dahulunya selalu makan sembarang dan cenderung suka makanan yang manis seperti kue-kue, makan makanan berlemak seperti nasi pedang dan goreng-gorengan, dan kurang berolahraga. Ny.M sebelumnya memiliki berat badan 58kg, dengan tinggi badan 160cm. saat ini berat badan Ny.M 54kg, saat ini usia Ny.M 65 tahun (Rahayu., 2018).

Adapun penyebab diabetes melitus ialah kombinasi faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes termasuk sekresi atau tindakan insulin, gangguan metabolisme yang mencegah sekresi insulin, kelainan mitokondria, dan banyak penyakit lain yang mengganggu pengambilan glukosa. Diabetes dapat terjadi akibat penyakit eksokrin pankreas, ketika sebagian besar pulau pankreas terpengaruh. Hormon yang berperan sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes mellitus.

Riwayat kesehatan sekarang dari tinjauan teori yang ditemukan yaitu keluhan buang air kecil yang sering terjadi ketika malam hari (poliuria), sedangkan pada tinjauan kasus Ny.M ditemukan dengan keluhan Ny.M sering buang air kecil (BAK) jika malam hari dan di perkirakan lebih dari 5x. Untuk pemeriksaan penunjang pada tinjauan pusaka melakukan pemeriksaan postprandial yaitu dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka diatas 130 mg/dL dan pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Ada tes toleransi glukosa oral yaitu setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam, angka gula darah yang normal 2 jam setelah meminum cairan tersebut harus < dari 140 mg/dL dan terdapat tes glukosa darah dengan finger stik yaitu jari ditusuk dengan sebuah jarum, sample darah diletakan pada sebuah strip yang dimasukan kedalam celah pada mesin glukometer, alasan pemeriksaan ini digunakan hanya untuk memantau kadar glukosa yang tinggi atau rendah, yang dapat dilakukan di rumah (Lestari., 2021).

Riwayat kesehatan sekarang pada Ny.M di tinjauan teori ditemukan dengan adanya keluhan kebas atau kesemutan, sedangkan pada tinjauan kasus

Ny.M ditemukan adanya keluhan Ny.M mengatakan sering merasa Kaki dan jari-jari pada kedua tangannya terasa kebas (Komplikasi neuropati) dan penglihatan mata sebelah kiri yang nampak buram (Retinopati diabetik). klasifikasi etiologi Diabetes melitus menurut (American Diabetes Assosiation, 2010) adalah komplikasi yang terjadi pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus diklasifikasikan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi akut terdiri dari hipoglikemia, sindrom hiperglikemia, hiperosmolar non ketotik dan ketoasidosis, sedangkan komplikasi kronik terdiri dari mikrovaskular seperti: retinopati diabetikum, nefropati diabetikum, neuropati diabetikum, hipertensi dan kaki diabetic, dan Adapun juga makrovasekular meliputi: Gangguan fungsi jantung (infarak miokard), penyakit serebrovesekular (gangguan system pembuluh darah, dan penyakit vasekular perifer (ganggren diabetic) (Prabowo, 2018).

Komplikasi lain seperti koma hiperglikemik tidak terjadi walaupun glukosa darah Ny.M mencapai 300mg/dl, tetapi akan menjadi resiko terjadinya komplikasi tersebut. Komplikasi ganggren diabetic juga tidak ditemukan karena tidak adanya luka pada kaki, tangan, atau area lainnya.

Akibat lanjut pada Ny.M tidak ditemukan apabila Ny.M mampu mengontrol kadar gula darah dalam tubuhnya dengan cara Menerapkan Pola makan diit diabetes mellitus, Senam kaki diabetes mellitus, Mencoba konsumsi ramuan herbal seperti rebusan air daun salam, dan rutin kontrol gula darah secara teratur dan rutin seperti yang dianjurkan oleh perawat. Adapun faktor pendukung yang terdapat dari keluarga Ny.M khususnya Ny.M sendiri dengan dukungan keluarga yang menerima kedatangan perawat serta ada kemauan dan

keinginan dari keluarga Ny.M untuk mau menerima informasi dari perawat guna meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diabetes serta perawatannya, sehingga data yang diperlukan juga sangat mudah untuk didapat dan diperoleh. Telah ditemukan kesenjangan pada teori yang ada dengan kasus Ny.M dapat dilihat dari didapatkannya data pada Ny.M bahwa Ny.M lebih cenderung berada pada Diabetes mellitus tipe 2 yang dimana itu terjadi karena adanya penurunan sekresi insulin yang disebabkan oleh berkurangnya fungsi pada sel beta yang progresif akibat glukotoksisitas, lipotoksisitas, tumpukan amilod dan faktor-faktor lain yang disebabkan oleh resistensi insulin disamping faktor usia dan keturunan serta karena pola ke biasaan yang buruk atau kurang baik. Solusi yang dijelaskan oleh penulis kepada Ny.M adalah Mengatur pola kebiasannya seperti Pola makan dan minum, Latihan fisik atau olahraga yang sesuai dengan usiannya, merawat kakinya dengan cara senam kaki atau cara lainnya seperti merendam kaki dengan air hangat dan garam Agar meminimalisir munculnya luka yang tidak diinginkan, dan meminum obat secara teratur dan rutin, serta rutin dalam melakukan pemeriksaan atau kontrol gula darah di pelayanan Kesehatan. Factor pendukung dari Ny.M adalah Ny.M yang bersikap sangat kooperatif dan menerima kunjungan atau kehadiran mahasiswa perawat. Sedangkan factor penghambat dari Ny.M adalah Ny.M terlalu aktif dalam berbicara atau bertanya sehingga terpotong disetiap penyampaian dan memakan waktu banyak dalam waktu penjelasan, dan factor penghambat lainnya adalah anak-anak Ny.M kurang berkomunikasi dan mencari tahu perihal makanan yang baik dan sehat untuk Ny.M misalnya makanan pokok seperti nasi putih, yang sebaiknya diganti dengan nasi merah agar gula darah dapat terkontrol

dengan baik serta menu pendamping untuk makanan sehari-hari, dan kurangnya ajakan anak untuk Ny.M berolahraga.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Ditahap ini penulis menyusun berdasarkan prioritas yang bersifat aktual. Diagnosa keperawatan menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2018) yang mungkin muncul pada penderita (PPNI, n.d.). diabetes mellitus adalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, dan gangguan integritas kulit. Berdasarkan teori terdapat 8 diagnosa tetapi penulis tidak menemukan diagnose kasus yang sama dengan diagnose pada teori yang tertulis. Adapun diagnosa yang ada dalam teori sebanyak delapan diagnosa, Sedangkan diagnosa yang muncul pada Ny.M adalah Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny.M khususnya Ny.M b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus, diangkatnya diagnose ini karena Ny.M yang kurang pengetahuan dalam mengendalikan kadar gula darah dan keluarga Ny.M yang kurang pengetahuan dan komunikasi tentang menu makanan sehari-hari yang baik dan sehat untuk dikonsumsi Ny.M, Adapun tujuan dari diangkatnya diagnosa yaitu untuk menghindari hal yang tidak diinginkan seperti terjadi komplikasi pada diabetes mellitus seperti: Stroke, Hipertensi, Serangan jantung, Luka yang sulit untuk sembuh, Penglihatan yang kabur atau kebutaan yang permanen, dan kerusakan ginjal. Diagnosa Penurunan coping keluarga tidak ditemukan karena dibuktikan dengan keluarga yang saling mendukung satu sama lain, jika terdapat masalah atau musibah selalu bermusyawarah

dengan suami, anak, dan anggota keluarga lainnya. Diagnosa ketakutan tidak ditemukan karena keluarga dari Ny.M khususnya Ny.M sendiri percaya dengan kedatangan mahasiswa perawat dapat membantu masalah kesehatannya. Faktor pendukung lainnya adalah adanya motivasi dan dukungan dari keluarga untuk mengontrol pola makan dan bekerjasama dengan keluarga untuk mengubah gaya hidup Ny.M tidak adanya faktor penghambat yang ditemukan. faktor penghambat ditemukan pada proses penentuan diagnosa, sedangkan faktor pendukung untuk memecahkan masalah Diabetes melitus adalah keluarga mau menerima saran dan masukan dari perawat.

#### **4.3 Perencanaan**

Perencanaan ini dibuat bersama keluarga Ny.M rencana keperawatan yang dilakukan pada masalah kesehatan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny.M khususnya Ny.M b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus adalah memberikan penyuluhan mengenai penyakit Diabetes mellitus, Diit Diabetes mellitus, Obat/terapi herbal menggunakan rebusan air daun salam, Senam kaki diabetes mellitus. Tindakan tersebut dilakukan didalam rumah Ny.M bertujuan agar keluarga Ny.M khususnya Ny.M dapat mengenal dan mampu merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan dengan Diabetes mellitus secara mandiri. Rencana yang dilakukan sesuai dengan prioritas yang dapat diukur dan dapat dicapai menurut teori Bailon dan maglaya, (1989). mengatakan perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan , rencana, intervensi, yang mencakup tujuan umum dan khusus, rencana intervensi dan

rencana evaluasi yang memuat berbagai kriteria dan standar. Tujuan dilakukan secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan menunjukkan waktu (Bailon and Maglaya, 1989).

Dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada, sedangkan pada tinjauan teori tidak dibuat sesuai dengan prioritas masalah. Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pusaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati Ny.M secara langsung, Rencana tindakan keperawatan pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan Ny.M, sarana yang ada di tempat keperawatan, dan memakai leaflet. sedangkan pada tinjauan pustaka tidak bisa menyesuaikan karena tidak terdapat pasien. Faktor pendukung saat penyusunan rencana keluarga Ny.I sangat kooperatif dengan perawat dan sangat antusias dalam kerjasama. Faktor penghambat tidak ditemukan pada keluarga Ny.I, dan juga adanya keinginan dari keluarga Ny.I khususnya Ny. I untuk mengubah pola hidup dari segi pola makan dan pola aktivitas.

#### **4.4 Penatalaksanaan Keperawatan**

Pada saat pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 10 - 12 Juli 2024 terlaksana sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan, dan pelaksanaan juga merupakan aktualisasi dari perencanaan yang disusun sebelumnya saat melakukan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny.M penulis mengacu kepada perencanaan yang sudah disusun sebelumnya sesuai

dengan yang ada didalam tinjauan teori yaitu dengan melakukan edukasi kesehatan, terapi nutrisi (TNM), latihan fisik dan terapi farmakologis sesuai yang sudah dianjurkan. Perencanaan terlaksana dengan baik karena bantuan dan dukungan dari keluarga Ny.M dalam tindakan yang dilaksanakan oleh penulis. pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan teori tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada pasien. Tindakan yang dilakukan yaitu Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan rumah mendiskusikan tentang pengertian diabetes melitus, penyebab, komplikasi, tanda gejala dan perawatan Diabetes melitus.

Proses dalam melakukan TUK 1 tidak ditemukan faktor penghambat dalam proses Pendidikan kesehatan Ny.M karena Ny.M sangat aktif dalam bertanya. Setelah memberikan pendidikan penulis memberikan leaflet untuk keluarga agar dibaca kembali jika lupa dengan materi yang sudah disampaikan oleh mahasiswa perawat.

TUK 2 menjelaskan pada keluarga Ny.M akibat lanjut apabila diabetes melitus tidak diobati atau di kontrol rutin dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari diabetes melitus. Keluarga memutuskan akan merawat Ny.M dengan masalah diabetes melitus sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh perawat. Factor penghambat pada proses pelaksanaan TUK 2 tidak ditemukan karena keluarga Ny.M khususnya Ny.M mendengarkan dan menyimak penjelasan yang diberikan oleh perawat dan keluarga Ny.M khususnya mengatakan akan merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah diabetes melitus.

TUK 3 memberikan Pendidikan kesehatan mengenai pengertian diit diabetes melitus, manfaat dan tujuannya diit diabetes melitus dan memberikan menu makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi bagi penderita diabetes melitus. Psikomotor TUK 3 psikomotor yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan mengenai diit diabetes melitus dengan memberikan demonstrasi contoh setiap kandungan pada setiap makanan, membuat tabel menu makanan untuk dikonsumsi Ny.M, dalam sehari-hari. Keluarga Ny.M mengetahui cara perawatan diabetes melitus. Faktor penghambat tidak ditemukan dalam pelaksanaan karena keluarga Ny.M sangat antusias dalam pelaksanaan diit diabetes melitus. Setelah itu perawat memberikan leaflet kepada keluarga Ny.M untuk merawat Ny.M sesuai yang dijelaskan, faktor pendukung Ny.M sangat kooperatif dan mendengarkan penjelasan dan senang dengan kedatangan mahasiswa perawat yang dapat membantunya mengatasi penyakitnya, faktor penghambat tidak ditemukan karena Ny.M tidak gampang lupa atas penjelasan mengenai penyakitnya.

TUK 4 yaitu melakukan Pendidikan kesehatan mengenai memodifikasi gaya hidup dengan cara menjelaskan lingkungan yang sehat dan nyaman. Faktor pendukung Ny.M kooperatif dan tampak dapat menjelaskan kembali penjelasan mengenai diabetes melitus, faktor penghambat tidak ditemukan pada Ny.M saat dijelaskan. TUK 5 yaitu menginformasikan mengenai tempat pelayanan kesehatan dan menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Faktor penghambat dalam proses tidak ditemukan, keluarga mampu mengidentifikasi keberadaan fasilitas kesehatan dan akan memanfaatkannya.

Dengan ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Bailon dan maglaya, (1989). bahwa implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan serangkaian tindakan seorang perawat berdasarkan implementasi sebelumnya, tindakan perawatan terhadap keluarga mencakup : penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara dan perawatan yang tepat dan sesuai, memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga menemukan cara bagaimana mengubah pola hidup yang baik.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasi. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan yang dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Mega Hartati & Lucia Firsty Puspita Khrisna, 2018). Hal ini dapat dilakukan dengan melihat, respon Ny.M terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan peneliatian untuk melihat keberhasilannya jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada kasus ini antara lain : Manajemen Kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny.M khususnya Ny.M b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Diabetes mellitus pada diagnosis ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan gula darah Ny.M kembali normal dan

stabil pada proses keperawatan sebelumnya yaitu implmentasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari, pada hari Rabu 10-12 Juli 2024 pukul 14.00-15.30 WIB :

1. Mendiskusikan tentang cara-cara merawat diabetes melitus seperti melakukan diit diabetes melitus, melakukan senam kaki, terapi herbal dengan rebusan air daun salam, mengontrol kadra gula darah secara rutin.  
Respon : Ny.M mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat.
2. Mendiskusikan menu diit yang bisa di konsumsi untuk mengontrol kadar gula darah. Respon : Ny.M mendengarkan penjelasan yang diberikan perawat.
3. Menjelaskan pentingnya mengontrol kadar gula darah. Respon Ny.M mengatakan : Saya akan rutin memeriksa atau kontrol kadar gula darah lebih tepat waktu lagi.
4. Menjelaskan pengertian, tujuan, manfaat diit diabetes mellitus. Respon Ny.M : Ny.M dan keluarga fokus dalam mendengarkan dan menyimak materi yang dijelaskan oleh mahasiswa perawat.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi pada tanggal 11 Juli 2024

S : Keluarga mampu menyebutkan apa itu Senam kaki, Manfaat dan tujuan senam kaki. Keluarga juga mampu menyebutkan kembali langkah-langkah senam kaki yang sudah dijelaskan sebelumnya.

O : Ny.M tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan, Ny.M tampak menyimak penjelasan diberikan, Ny.M mampu mendemostrasikan kembali senam kaki yang diajarkan dan Ny.M sangat kooperatif dan aktif saat dijelaskan cara-cara dari senam kaki.

A : Tujuan Tercapai

P : lanjutkan tindakan keperawatan selanjutnya

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ny.M khususnya Ny.M dengan masalah kesehatan Hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit pada diagnosis ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan Ny.M mampu memahami penyakitnya. Dan Ny.M sudah mampu memahami penyakitnya. Pada proses keperawatan sebelumnya yaitu implementasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 1 hari pada tanggal 10 Juli 2024 pukul 14.00-15.30 WIB. Ny.M bisa menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh mahasiswa perawat. Ny.M tampak bisa menjawab pertanyaan mengenai hipertensi yang diajukan oleh mahasiswa. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny.M khususnya Ny.M b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus Pada diagnosis ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan Ny.M mampu memahami penyakitnya. Pada proses keperawatan

sebelumnya yaitu implementasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 1 hari pada tanggal 10 Juli 2024 pukul 14.00-15.30 WIB. Ny.M tampak bisa menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan mahasiswa perawat. Ny.M juga tampak bisa menjawab pertanyaan mengenai diabetes melitus yang diajukan oleh mahasiswa. Selama pelaksanaan TUK 1,2,3,4 dan 5 berdasarkan respon keluarga dan Ny.M sudah mampu menyebutkan kembali sesuai dengan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Evaluasi proses keperawatan tujuan tercapai. Faktor pendukung pada Ny.M kooperatif dan menerima kedatangan mahasiswa perawat untuk membantu dan mengatasi penyakit yang diderita, dan tidak ada faktor penghambat Ny.M dalam memahami materi yang sudah dijelaskan.