

**APLIKASI REBUSAN DAUN BINAHONG TERHADAP RESIKO
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA KELUARGA
DENGAN DIABETES MELLITUS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Pada Program Studi D-3 Keperawatan



Disusun oleh:

Okki Rita Salinda

16.0601.0086

**PROGRAM STUDI D-3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI REBUSAN DAUN BINAHONG TERHADAP RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA KELUARGA DENGAN DIABETES MELLITUS

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 27 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Priyo, M.Kep

NIK. 977208116

Pembimbing II

Ns. Enik Suhariyanti, M.kep

NIK. 037606002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Okki Rita Salinda
NPM : 16.0601.0086
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D-3)
Judul Karya Tulis Ilmiah : Aplikasi Rebusan Daun Binahong Terhadap
Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji Utama : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep (.....)

Penguji : Ns. Priyo, M.Kep (.....)

Pendamping I

Penguji : Ns. Enik Suhariyanti, M.kep (.....)

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 27 Juli 2019

Mengetahui,

Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul " Aplikasi Rebusan Daun Binahong Terhadap Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus". Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi D-3 Keperawatan. Penulis menyadari seperlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Priyo, M.Kep., selaku pembimbing satu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep., selaku pembimbing dua dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
7. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah.

8. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah,
9. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberi dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah memberikan pada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT. semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Diabetes Mellitus	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatn Keluarga.....	17
2.3 Pathway	28
2.4 Konsep Aplikasi Rebusan Daun Binahon Terhadap Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	29
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	32
3.1 Pengkajian	32
3.2 Analisa Data	38
3.3 Skoring dan Prioritas Diagnosa	39
3.4 Intervensi Keperawatan	40
3.5 Implementasi Keperawatan	41
3.6 Evaluasi Keperawatan	43

BAB 4 PEMBAHASAN	46
4.1 Pengkajian	46
4.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	46
4.3 Intervensi	48
4.4 Implementasi	49
4.5 Evaluasi	51
BAB 5 PENUTUP.....	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Prioritas Masalah.....	23
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pankreas	8
Gambar 3.1 Genogram keluarga Tn. E	33
Gambar 3.2 Denah Rumah.....	34

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.2 Pathway	28
--------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan keperawatan.....	58
Lampiran 2. Dokumentasi.....	76
Lampiran 3. Lembar Observasi Gula Darah Ny E	77
Lampiran 4. SAP DM	78
Lampiran 5. Surat Pernyataan Perbaikan	88
Lampiran 6. Formulir Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah.....	89
Lampiran 7. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	90
Lampiran 8. Undangan Uji Karya Tulis Ilmiah	91
Lampiran 9. Formulir Pengajuan Uji Karya Tulis Ilmiah.....	92
Lampiran 10. Formulir Bukti ACC Karya Tulis Ilmiah	93
Lampiran 11. Lembar Oponen Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah	94
Lampiran 12. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	95
Lampiran 13. Pernyataan Publikasi Karya Tulis Ilmiah	100

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman saat ini banyak terjadi perubahan hidup yang signifikan pada kehidupan manusia di Indonesia terutama dalam memilih gaya hidup salah satunya adalah makanan. Diabetes Mellitus disebabkan karena pola kehidupan yang tidak terkontrol. Kebiasaan gaya hidup dan pola makan yang tidak baik akan menimbulkan gangguan kesehatan dan dapat menyebabkan kematian. Diabetes Mellitus dapat mengganggu metabolisme secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Amalia, 2015). Diabetes melitus dikenal sebagai silent killer karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Diabetes Mellitus dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia mulai dari kulit sampai jantung yang menimbulkan komplikasi (Hestiana, 2017).

Faktor pemicu ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak gula, resistensi insulin sehingga tubuh tidak mampu mendeteksi insulin dengan baik karena hanya sedikit membran sel yang terbuka, gangguan pada pankreas juga dapat melemahkan sel-sel pankreas yang berguna melepaskan insulin dalam darah. Kelompok Diabetes Mellitus merupakan akibat dari kurang beresponnya jaringan sasaran (otot, jaringan adiposa, hepar) terhadap insulin (Eunike Galuh Saputri, Onny Setiani, Nikie Astorina YD, 2018).

Diabetes melitus disebabkan karena ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin akibat kerusakan sel beta pankreas ataupun adanya proses autoimun. Hal ini disebabkan karena tubuh tidak dapat mengatur glukosa atau gula darah dengan baik. Glukosa diangkut oleh darah menuju sel-sel tubuh yang akan digunakan sebagai energi. Proses pengangkutan glukosa dari darah masuk kedalam sel dilakukan oleh hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas. Insulin berfungsi

sebagai pengatur kadar gula dalam darah. Penderita diabetes melitus tidak dapat membuat insulin atau tidak dapat merespon insulin dengan baik (resistensi insulin). Akibatnya pengangkutan glukosa kedalam sel menjadi tidak tercukupi sehingga glukosa menumpuk didalam darah yang menyebabkan kadar glukosa dalam tubuh menjadi tinggi (Betteng, 2014).

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* memerhitungkan angka kejadian Diabetes Mellitus di dunia pada tahun 2013 sebanyak 382 juta orang dan pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang Indonesia menderita penyakit diabetes melitus. Hal ini menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke-4 pada hal jumlah penderita diabetes melitus setelah Amerika Serikat, China dan India diantara negara-negara yang memiliki penyandang diabetes terbanyak dengan populasi penduduk terbesar didunia (Depkes, 2018).

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 1,5%. Diabetes melitus berdasarkan diagnosis dengan gejala sebesar 2,1%. Provinsi dengan penderita terbanyak diabetes melitus adalah DI Yogyakarta yaitu 2,6% penderita, ditempat kedua DKI Jakarta yaitu 2,5%, ditempat ketiga Sulawesi Utara yaitu 2,4% penderita dan Kalimantan Timur menduduki peringkat keempat dengan 2,3% penderita. Prevalensi diabetes melitus pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki (Depkes, 2018).

Menurut Depkes RI (2012) menunjukkan rata-rata kasus penderita DM di Jawa Tengah sebanyak 4.216 kasus, prevalensi kasus diabetes melitus tidak tergantung insulin telah mengalami penurunan dari 0,63% pada tahun 2011 menjadi 0,55%, pada tahun 2015 prevalensi diabetes melitus mengalami kenaikan yaitu 18,33% dan 2016 turun menjadi 16,42%. Prevalensi tertinggi untuk diabetes melitus yang tidak tergantung insulin adalah Kabupaten Magelang sebesar 7,93% (Kepmenkes, 2016).

Diabetes Mellitus yang tidak segera diterapi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi diantaranya adalah retinopati yang berpotensi menjadi kehilangan

penglihatan, nefropati yang mengarah pada gagal ginjal, dan neuropati perifer yang beresiko menyebabkan ulkus pada kaki, amputasi, *Charcot joints*, dan neuropati saraf otonom yang menyebabkan disfungsi gastrointestinal, genitourinaria, gejala kardiovaskuler, dan disfungsi seksual (Hutahaen, 2012). Obat yang digunakan untuk penderita Diabetes mellitus dapat berupa farmakologi dan non farmakologi. Terapi obat farmakologi yaitu dengan obat antidiabetik oral, menyuntik insulin secara teratur sesuai dosis penderita diabetes melitus yang didalam tubuhnya tidak dapat memproduksi insulin. Terapi non farmakologi yaitu dengan terapi nutrisi dan pengaturan diit, olahraga, serta terapi herbal yaitu rebusan daun binahong (Azizah & Sri, 2016).

Tanaman binahong atau yang biasa disebut (*Androdera Cordifolia*) merupakan tanaman merambat yang mudah tumbuh di Indonesia, mempunyai ciri-ciri yaitu memiliki batang kecil, memiliki rizhoma yang kuat dan memiliki daun yang tidak begitu besar. Salah satu tanaman obat yang digunakan sebagai penurun kadar glukosa darah adalah daun binahong (*Androdera Cordifolia*). Daun binahong memiliki kandungan saponins, alkaloids, polypenols, flavonoid, dan monopolysaccharide. Dari 20g sampel daun binahong memiliki total saponin triterpenoid dan steroid sekitar ($28.14 \pm 0,22$). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa senyawa saponin dapat memperbaiki resistensi insulin. Kelebihan rebusan daun binahong untuk menurunkan kadar glukosa yaitu daun binahong memiliki kandungan saponin yang memiliki aktivitas seperti insulin (Kusumastuti Arya Candra, 2018).

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efek antihiperqlikemik dari penggunaan empiris di masyarakat yaitu air rebusan daun binahong terhadap penurunan kadar glukosa darah. Karena banyak sekali penderita diabetes melitus di Indonesia maka penulis tertarik untuk melakukan “Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Binahong Terhadap Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian rebusan daun binahong untuk menurunkan kadar glukosa darah dengan Diabetes Mellitus.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien dan keluarga dengan Diabetes Mellitus menggunakan pengkajian Friedman 32 domain.

1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan Diabetes Mellitus.

1.2.2.3 Mampu menyusun intervensi /perencanaan tindakan keperawatan dengan pemberian rebusan daun binahong pada keluarga Diabetes Mellitus.

1.2.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan keluarga Diabetes Mellitus dengan menggunakan rebusan daun binahong.

1.2.2.5 Mengidentifikasi evaluasi pada keluarga Diabetes Mellitus dengan menggunakan rebusan daun binahong.

1.2.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus.

1.3 Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan dan perawatan secara langsung pada klien dan keluarga dengan melakukan pemeriksaan yang berkaitan perkembangan dan keadaan klien dan melibatkan klien dalam melakukan asuhan keperawatan.

1.3.2 Interview

Penulis melakukan wawancara dan tanya jawab secara langsung pada klien dan keluarga tentang aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari yang menyebabkan

kadar glukosa darah naik saat penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga di rumah klien dan keluarga di wilayah Kabupaten Magelang.

1.3.3 Studi Literatur / Dokumentasi

Penulis memperoleh data dengan melakukan pendokumentasian data klien dan keluarga melalui medical record hasil pemeriksaan klien sebelumnya.

1.3.4 Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik head to toe langsung kepada klien dan keluarga.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Klien, Keluarga

Dapat mengobati anggota keluarga yang mengalami Diabetes Mellitus menggunakan air rebusan daun binahong untuk menurunkan kadar glukosa darah dan kesadaran kesehatan pada keluarga dengan menjaga status kesehatan anggota keluarga.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menambah wawasan serta sebagai bahan pertimbangan untuk pengelolaan kasus Diabetes Mellitus dengan menggunakan inovasi air rebusan daun binahong.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan masukan dari pihak masyarakat mengenai masalah diabetes melitus sehingga dapat meningkatkan penanggulangan dan pencegahan pada penderita Diabetes Mellitus.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Diabetes Mellitus menggunakan aplikasi air rebusan daun binahong untuk menurunkan kadar glukosa darah.

1.4.5 Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan bagi penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan aplikasi rebusan daun binahong.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat kekuarangan insulin ataupun resistensi insulin dan gangguan metabolik pada umumnya (Toharin, Cahyati, & Zainafree, 2015).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik, yang terjadi apabila pankreas tidak menghasilkan cukup kadar insulin, atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara cukup. Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas yang berperan dalam memasukkan glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (Fajriyah, Aktifa, & Faradisi, 2017).

Diabetes Mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Kunaryanti, 2018).

Jadi dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus adalah penyakit yang disebabkan oleh meningkatnya kadar glukosa darah dalam tubuh dan tidak dapat menggunakan insulin secara baik.

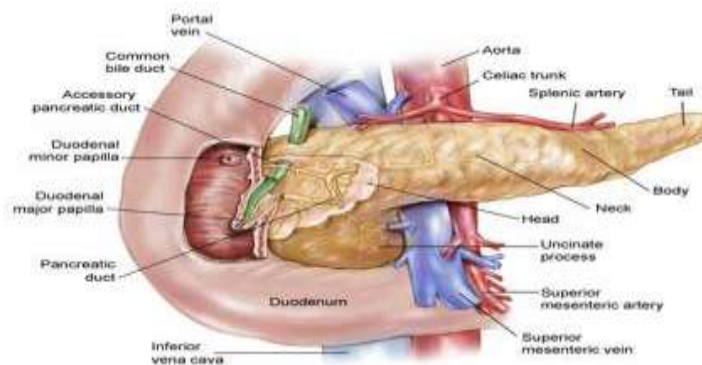
2.1.2 Anatomi Fisiologi Pankreas

Pankreas merupakan organ retroperitoneal yang terletak dibagian posterior dari dinding lambung. Letaknya diantara duodenum dan limfa, di depan aorta abdominalis dan arteri serta vena mesenterica superior. Organ ini konsistensinya padat, panjangnya $\pm 11,5$ cm, beratnya ± 150 gram. Pankreas terdiri bagian kepala/caput yang terletak di sebelah kanan, diikuti corpus ditengah, dan cauda di sebelah kiri. Ada sebagian kecil dari pankreas yang berada di bagian belakang Arteri Mesenterica Superior yang disebut dengan Processus Uncinatus (Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 2016).

Dari segi perkembangan embriologis, kelenjar pankreas terbentuk dari epitel yang berasal dari lapisan epitel yang membentuk usus. Pankreas terdiri dari dua jaringan utama, yaitu Asini sekresi getah pencernaan ke dalam duodenum dan Pulau Langerhans yang tidak mengeluarkan sekretnya keluar, tetapi menyekresi insulin dan glukagon langsung ke darah. Pulau-pulau Langerhans yang menjadi sistem endokrinologis dari pankreas tersebar di seluruh pankreas dengan berat hanya 1-3% dari berat total pankreas. Pulau langerhans berbentuk ovoid dengan besar masing-masing pulau berbeda. Besar pulau langerhans yang terkecil adalah 50 μ , sedangkan yang terbesar 300 μ , terbanyak adalah yang besarnya 100-225 μ . jumlah semua pulau langerhans di pankreas diperkirakan antara 1-2 juta (Bandura et al., 2016).

Insulin merupakan protein kecil dengan berat molekul 5808 untuk insulin manusia. Molekul insulin terdiri dari dua rantai polipeptida yang tidak sama, yaitu rantai A dan B. Kedua rantai ini dihubungkan oleh dua jembatan (perangkai), yang terdiri dari disulfida. Rantai A terdiri dari 21 asam amino dan rantai B terdiri dari 30 asam amino. Insulin dapat larut pada pH 4-7 dengan titik isoelektrik pada 5,3. Sebelum insulin dapat berfungsi, ia harus berikatan dengan protein reseptor yang besar di dalam membrana sel. Insulin di sintesis sel beta pankreas dari proinsulin dan di simpan dalam butiran berselaput yang berasal dari kompleks golgi. Pengaturan sekresi insulin dipengaruhi efek umpan balik kadar glukosa darah pada pankreas. Bila kadar glukosa darah meningkat diatas 100 mg/100ml darah, sekresi insulin meningkat cepat. Bila kadar glukosa normal atau rendah, produksi insulin akan menurun (Ahmad Susanto, 2015).

2.1.2.1 Anatomi pankreas



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pankreas

(Sukarmin, 2014)

2.1.3 Patofisiologi

Diabetes type I. pada diabetes tipe satu terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin dikarenakan sel-sel beta pankreas sudah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yg tidak terukur oleh hati, di samping itu glukosa yg berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meski tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia posprandial. Apabila konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak bisa menyerap kembali semua glukosa yg tersaring ke luar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria), ketika glukosa yg berlebihan di ekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini dapat disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yg berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien bakal mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Defisiensi insulin pula dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak yg menyebabkan penurunan berat badan. Pasien akan mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat adanya penurunan simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan terjadinya glikogenolisis (pemecahan glukosa yg disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino &

substansi lain), tetapi pada penderita defisiensi insulin, proses ini bakal terjadi tanpa gangguan dan selanjutnya bisa saja menimbulkan hiperglikemia, dapat terjadi pemecahan lemak yg mengakibatkan peningkatan produksi tubuh keton yg merupakan product samping pemecahan lemak. Tubuh keton yaitu asam yg mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya terlalu berlebihan.

Ketoasidosis yang diakibatkannya akan menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri pada abdomen, merasa mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan apabila tak ditangani bakal menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan menyebabkan terjadi kematian. Pemberian insulin dengan cairan & elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik yang terjadi tersebut & mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis.

Gangguan sekresi insulin yg merupakan ciri khas DM type II, tetapi masih terdapat insulin dengan jumlah yg adekuat buat mencegah pemecahan lemak & produksi badan keton yg menyertainya. Lantaran itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes type II. Walau begitu, diabetes type II yg tidak terkontrol bakal menimbulkan masalah akut yang lain yg disebut sindrom hiperglikemik hiperosmolernon ketoik (HHNK). Diabetes type II seringkali terjadi pada penderita diabetes yg berumur lebih dari 30 th & obesitas. Akibat intoleransi glukosa yg berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) & progresif, sehingga awitan diabetes type II bisa terjadi tanpa terdeteksi. Apabila gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan & bisa mencakup kelelahan, poliuria, iritabilitas, polidipsi, luka pada kulit yg lama sembuh-sembuh, infeksi vagina atau pandangan yg kabur (apabila kadar glukosanya sangat tinggi) (Nur, 2016).

2.1.4 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut Smeltzer,(2015) Diabetes Mellitus dapat diklasifikasikan ke dalam 4 kategori klinis yaitu:

a. Diabetes Mellitus tipe 1 :tergantung insulin (IDDM)

Diabetes Mellitus tipe 1 atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) , dapat terjadi disebabkan karena adanya kerusakan sel- β , biasanya menyebabkan

kekurangan insulin absolut yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Umumnya penyakit ini berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian. Diabetes Mellitus tipe 1 dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya pada usia 30 tahun.

b. Diabetes Mellitus tipe 2 : tidak tergantung insulin (NIDDM)

Diabetes Mellitus tipe 2 atau NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) dapat terjadi kerusakan progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin. Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan salah satu gangguan metabolik dengan kondisi insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak cukup jumlahnya akan tetapi reseptor insulin di jaringan tidak merespon terhadap insulin tersebut. Biasanya terjadi pada usia 30 tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan.

c. Diabetes Mellitus tipe lain

Diabetes Mellitus tipe ini terjadi karena penyebab lain, misalnya defek genetik pada fungsi sel- β , defek genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), penyakit metabolik endokrin, infeksi, sindrom genetik lain yang disebabkan oleh obat atau kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

d. Diabetes Mellitus gestasional

Diabetes Mellitus gestasional adalah diabetes yang terjadi selama masa kehamilan dan tingginya gula darah hanya terjadi pada kehamilan dan akan kembali normal setelah melahirkan.

2.1.5 Etiologi

Umumnya Diabetes Mellitus disebabkan oleh rusaknya sel-sel beta pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Selain itu Diabetes Mellitus juga terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukkan glukosa ke dalam sel. Gangguan ini dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui (Smeltzer, 2015).

Diabetes Mellitus atau dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa penyebab antara lain:

a. Faktor Genetik

Diabetes Mellitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab Diabetes Mellitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita Diabetes Mellitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun resiko yang terjadi sangat kecil.

b. Pola makan

Kebiasaan minum dan makan yang manis membuat kadar glukosa dalam tubuh menjadi tinggi sehingga menambah beban bagi para penderita Diabetes. Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya penyakit Diabetes Mellitus. Mengonsumsi makanan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat juga menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan Diabetes Mellitus.

c. Faktor Lingkungan

Penderita Diabetes Mellitus tinggal disekitar orang-orang yang dalam kesehariannya sering mengonsumsi makanan dan minuman dengan kadar gula yang tinggi. Sehingga dapat memicu kenaikan kadar gula dalam darah pada penderita Diabetes khususnya apabila tidak diperhatikan secara baik.

d. Pola Hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab Diabetes Mellitus karena jika orang yang malas berolahraga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit Diabetes Mellitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori dalam tubuh, kalori yang tertimbun didalam tubuh merupakan faktor utama Diabetes Mellitus selain disfungsi pankreas.

e. Obesitas

Kegemukan atau obesitas dapat sebagai pencetus terjadinya Diabetes Mellitus. Orang gemuk dengan berat badan lebih cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit Diabetes Mellitus. Perubahan pada gaya hidup seseorang dari tradisional ke gaya hidup barat menyebabkan mengalami perubahan pola

makan secara berlebihan dan kurangnya aktivitas. Obesitas merupakan faktor resiko tertinggi Diabetes Mellitus karena jumlah reseptor insulin menurun pada obesitas mengakibatkan intoleransi glukosa dan hiperglikemia.

f. Usia

Penderita Diabetes Melitus kebanyakan pada usia 40 tahun ke atas. Selain itu dari sisi faktor keturunan, usia menjelang tua jarang sekali memperhatikan kontrol pola makan dengan glukosa yang tinggi dan organ-organ dalam tubuh yang berperan dalam proses pengabsorbsian.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Glikosuria merupakan hiperlikemia berat dan melebihi ambang ginjal yang akan mengakibatkan diuresis osmotik seperti poliuri dan polidipsi. Menurut (Sandhi, 2016) Manifestasi klinik DM berupa keluhan yaitu :

a. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Terjadi penurunan BB berlangsung dalam waktu relatif singkat dan badan terasa lemah. Hal ini disebabkan gula dalam darah tidak dapat masuk dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga terpaksa diambil dari sel lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b. Banyak kencing (poliuri)

Jika kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal gula akan keluar bersama urin. Untuk menjaga urin yang keluar tidak terlalu pekat, maka tubuh menarik air sebanyak mungkin ke dalam urin sehingga volume urin banyak dan sering kencing terutama pada malam hari.

c. Banyak Minum (polidipsi)

Dengan banyaknya urin yang keluar, badan akan kekurangan cairan. Untuk mengatasi hal tersebut timbulah rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum. Tidak jarang yang dipilihnya minuman dingin dan manis. Sehingga hal ini semakin membuat gula darah naik.

d. Banyak makan (polifagi)

Pemasukan gula ke dalam sel berkurang, sehingga orang merasa kurang tenaga. Timbulah keinginan selalu makan.

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Corwin, 2015) komplikasi Diabetes Mellitus dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu:

2.1.7.1 Komplikasi Akut

a. Ketoasidosis Diabetes

Adalah suatu komplikasi akut yang hampir selalu dijumpai pada pengidap Diabetes tipe I. Kelainan ini ditandai oleh perburukan drastis semua gejala Diabetes. Ketoasidosis Diabetes dapat timbul setelah stres fisik misalnya kehamilan atau penyakit akut atau trauma. Pada ketoasidosis diabetes kadar glukosa darah meningkat secara cepat akibat glukoneogenesis dan peningkatan penguraian lemak yang progresif. Individu dengan ketoasidosis diabetes sering mengalami mual dan nyeri abdomen. Dapat timbul muntah-muntah yang memperparah dehidrasi ekstrasel dan intrasel. Kadar kalium tubuh total turun akibat poliuria berkepanjangan dan muntah-muntah.

b. Koma Nonketotik Hiperglikemia Hiperosmolar

Adalah penyakit akut yang dijumpai pada pengidap diabetes tipe II. Kelainan ini juga merupakan perburukan drastis penyakit. Walaupun tidak rentan mengalami ketosis, pengidap diabetes tipe II dapat mengalami hiperglikemia berat dengan kadar glukosa darah lebih dari 300mg per 100 ml. Koma nonketotik hiperglikemia hiperosmotik biasanya dijumpai pada orang tua pengidap diabetes setelah mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat.

2.1.7.2 Komplikasi Jangka Panjang

Terdapat banyak komplikasi jangka panjang pada Diabetes Mellitus. Sebagian besar tampaknya disebabkan oleh tingginya konsentrasi glukosa darah, dan berperan menyebabkan morbiditas dan mortalitas penyakit. Komplikasi-komplikasi tersebut mengenai hampir semua organ tubuh.

a. Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular dipengaruhi oleh Diabetes Mellitus kronik. Terjadi kerusakan mikrovaskular di arteriol, kapiler, dan venula. Kerusakan makrovaskular terjadi di arteri besar dan sedang. Semua organ dan jaringan ditubuh akan terkena akibat dari gangguan mikro dan makrovaskular ini.

Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat penebalan membran basal pembuluh-pembuluh kecil. Penyebab penebalan tersebut tidak diketahui, tetapi tampaknya berkaitan langsung dengan tingginya kadar glukosa darah. Penebalan mikrovaskular menyebabkan iskemia dan penurunan penyaluran oksigen dan zat-zat gizi ke jaringan. Selain itu, hemoglobin terglukosilasi memiliki afinitas terhadap oksigen yang tinggi sehingga oksigen terkait lebih erat ke molekul hemoglobin.

b. Gangguan Penglihatan

Adalah komplikasi jangka panjang diabetes yang sering dijumpai. Ancaman paling serius terhadap penglihatan adalah retinopati, atau kerusakan pada retina karena tidak mendapatkan oksigen. Retina adalah jaringan yang sangat aktif bermetabolisme dan pada hipoksia kronik akan mengalami kerusakan secara progresif dalam struktur kapilernya, membentuk mikroaneurisma, dan memperlihatkan bercak-bercak perdarahan. Diabetes juga berkaitan dengan peningkatan pembentukan katarak dan glaukoma.

c. Kerusakan Ginjal

Akibat Diabetes Mellitus yang kronik sering dijumpai. Di ginjal, yang paling parah mengalami kerusakan adalah glomerulus, walaupun arteriol dan nefron juga terkena. Akibat hipoksia yang berkaitan dengan diabetes jangka panjang, glomerulus, seperti sebagian besar kapiler lainnya, menebal. Lesi-lesi sklerotik nodular, yang disebut nodul *Kimmelstie-Wilson*, terbentuk di glomerulus sehingga semakin menghambat aliran darah. Terjadi hipertrofi ginjal akibat peningkatan kerja yang harus dilakukan oleh ginjal pengidap diabetes kronik untuk menyerap ulang glukosa.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

2.1.8.1 Pemeriksaan kadar serum glukosa

Gula darah puasa	: glukosa lebih dari 126 mg/dL
Gula darah 2 jam pp	: 120-140 mg/dL
Gula darah sewaktu	: lebih dari 200 mg/dl

2.1.8.2 Tes toleransi glukosa

Nilai darah diagnostik : kurang dari 140 mg/dl dan hasil 2 jam serta satu nilai lain lebih dari 200 mg/ dl setelah beban glukosa 75 gr

2.1.8.3 HbA1C

> 8% mengindikasikan DM yang tidak terkontrol.

2.1.8.4 Pemeriksaan kadar glukosa urin

Pemeriksaan reduksi urin dengan cara Benedic atau menggunakan enzim glukosa. Pemeriksaan reduksi urin positif jika didapatkan glukosa dalam urin (Ernawati, 2013).

2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan diabetes mellitus adalah:

- a. Jangka pendek adalah hilangnya keluhan dan tanda diabetes mellitus, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.
- b. Jangka panjang adalah dapat mencegah dan terhambatnya progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati, dan neuropati.

Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas diabetes mellitus. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid. Melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku.

2.1.9.1 Penatalaksanaan keperawatan

a. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes mellitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25%, dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (*Body Mass Indeks*). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Syarat diet diabetes mellitus adalah:

- 1) Mengarahkan pada berat badan normal
- 2) Memperbaiki kesehatan umum penderita
- 3) Menekan dan menunda timbulnya penyakit angiopati diabetes
- 4) Memberikan modifikasi diet sesuai dengan keadaan umum penderita
- 5) Menarik dan mudah diberikan

Prinsip diet diabetes mellitus adalah:

- 1) Jumlah sesuai kebutuhan
- 2) Jadwal diet ketat
- 3) Jenis : makanan yang boleh dimakan atau tidak

Dalam melaksanakan diet diabetes mellitus sehari-hari hendaklah diikuti pedoman 3J yaitu:

- 1) Jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan kurang atau ditambah
- 2) Jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya
- 3) Jenis makanan yang manis harus dihindari

b. Latihan fisik/olahraga

Pengendalian kadar gula, lemak darah, serta berat badan juga membutuhkan aktivitas fisik teratur. Selain itu aktivitas fisik juga memiliki efek sangat baik meningkatkan sensitivitas insulin pada tubuh penderita sehingga pengendalian diabetes lebih mudah di capai. Panduan umum yang dianjurkan yaitu aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit dalam sehari yang dimulai secara bertahap. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik seperti berjalan, berenang, bersepeda, berkebun dan lain-lain.

a. Edukasi

Penderita diabetes mellitus perlu mengetahui faktor resiko diabetes, proses terjadinya diabetes, gejala diabetes, komplikasi penyakit diabetes, serta pengobatan diabetes, penderita diharapkan dapat lebih menyadari pentingnya pengendalian diabetes, meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan diabetes.

2.1.9.2 Penatalaksanaan medis

a. Farmakologi

Penderita diabetes mellitus tipe 1 diperlukan suntikan insulin setiap hari. Penderita diabetes mellitus tipe 2, umumnya perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Penderita diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet (Nur, 2016).

1) Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

Merupakan obat penurun kadar glukosa pada darah yang diresepkan oleh dokter khusus bagi penderita diabetes.

2) Insulin

Insulin merupakan pengobatan untuk penderita diabetes mellitus tipe 1 yang harus diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan. Penderita diabetes mellitus tipe 1 yang pankreasnya tidak bisa memproduksi insulin harus diberikan insulin. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian insulin adalah jenis preparat, dosis insulin, waktu dan cara penyuntikkan insulin, serta penyimpanan insulin. Cara pemberian insulin dilakukan dengan injeksi subkutan insulin reguler mencapai puncak kerjanya pada 1-4 jam, sesudah disuntikan subkutan.

b. Non farmakologi

Penatalaksanaan diabetes mellitus tidak hanya dapat dilakukan dengan obat-obatan atau terapi farmakologi, tetapi dapat juga dengan pengobatan herbal atau nonfarmakologi

2.1.9.3 Penatalaksanaan pendidikan kesehatan

Informasi yang harus diajarkan pada pasien antara lain Patofisiologi DM sederhana, cara terapi termasuk efek samping obat, pengenalan dan pencegahan hipoglikemi/hiperglikemi. Tindakan preventif (perawatan kaki, perawatan mata, hygiene umum) Meningkatkan kepatuhan program diet dan obat (Corwin, 2015).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan merujuk pada proses keperawatan (*Nursing process*) yang dimulai

dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Friedman, 2010).

2.2.1 Pengkajian

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber: wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pemeriksaan fisik, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga, atau melalui data sekunder yang didapat dari data puskesmas, bidan desa, dan hasil pemeriksaan laboratorium.

2.2.1.1 Data umum, meliputi:

a. Nama kepala keluarga (KK)

Berisi nama kepala keluarga dalam keluarga tersebut dan nama klien di tulis inisial sebagai privasi.

b. Umur dan Jenis Kelamin KK

Berisi umur dan jenis kelamin kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut.

c. Alamat dan no telepon KK

Berisi tempat tinggal alamat lengkap yang ditempati keluarga dalam satu rumah dan nomor telepon yang dapat dihubungi.

d. Pendidikan KK

Berisi pendidikan terakhir yang ditempuh kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut.

e. Pekerjaan KK

Menjelaskan pekerjaan tiap hari yang dilakukan kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup satu keluarga tersebut.

f. Komposisi Keluarga

Berisi mengenai riwayat anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan.

g. Genogram

Silsilah keluarga yang terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

Perlu dikaji juga ada tidaknya keluarga yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus.

h. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.

i. Suku

Mengkaji asal usul bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

j. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh anggota serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Faktor ekonomi keluarga juga berpengaruh dengan gaya hidup klien dan keluarga sehingga dapat menjadi faktor penyebab Diabetes Mellitus.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2.2.1.2 Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan , riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

2.2.1.3 Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septik tank, jarak septik tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2.2.1.4 Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai dan norma budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

2.2.1.5 Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki oleh keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

b. Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

c. Fungsi Perawatan Keluarga

1. Ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan yang disebabkan oleh: kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit Diabetes Mellitus, keluarga beranggapan bahwa penyakit Diabetes Mellitus adalah penyakit yang biasa terjadi seiringnya bertambahnya usia.

2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan serta dalam mengambil tindakan yang tepat tentang Diabetes Mellitus, ketidakmampuan keluarga dalam memecahkan masalah karena kurangnya pengetahuan dan sumber daya keluarga seperti latar belakang pendidikan dan keuangan.

3. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan tidak mengetahui keadaan penyakit Diabetes Mellitus.

4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan rumah.

5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang pentingnya kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

a) Berapa jumlah anak?

b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?

c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

d) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

1) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.

2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

2.2.1.6 Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b. Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

d. Strategi coping yang digunakan

Dikaji strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

2.2.1.7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik *head to toe*. Pada penderita Diabetes Mellitus perlu dikaji poliuri, polidipsi, polifagi.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman, 2010).

Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

2.2.2.1 Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)

2.2.2.2 Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

2.2.2.3 Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus adalah:

- a. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan
- c. Kerusakan integritas kulit
- d. Resiko infeksi

Tabel 2.1 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skore	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah:			
	a. Aktual	3	1	
	b. Resiko	2		
	c. Tinggi	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah:			
	a. Tinggi	2	2	
	b. Sedang	1		

No	Kriteria	Skore	Bobot	Pembenaran
	c. Rendah	0		
3.	Potensi untuk dicegah			
	a. Mudah	3		
	b. Cukup	2		
	c. Tidak dapat	1		
4.	Menonjolnya masalah			
	a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani	2	1	
	b. Masalah dirasakan	1		
	c. Masalah tidak dirasakan	0		

Keterangan :

Total skor didapatkan dengan : $\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} \times \text{Bobot}$

Cara melakukan skoring adalah :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- Jumlah skor untuk semua kriteria
- Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

2.2.3 Intervensi keperawatan keluarga

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria, dan standar intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang yang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

2.2.3.1 Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

Tujuan umum : keluarga mampu berpartisipasi dalam menurunkan kadar glukosa dalam tubuh.

Tujuan khusus: keluarga mampu mengenal Diabetes mellitus khususnya untuk mempertahankan kadar glukosa yang normal.

Intervensi:

- a. Ajarkan keluarga cara memonitor kadar glukosa darah
- b. Beri informasi tentang pencegahan dan pengenalan tanda-tanda hiperglikemi
- c. Edukasi keluarga untuk membatasi aktivitas ketika kadar glukosa darah tinggi
- d. Pantau keluarga dalam melakukan perawatan dalam mengatasi masalah hiperglikemi

2.2.3.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

Tujuan umum: Agar keluarga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi dalam tubuh

Tujuan khusus: keluarga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi

Intervensi:

- a. Ajarkan keluarga mengenai kebutuhan nutrisi
- b. Kaji keluarga adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki
- c. Dorong keluarga untuk makan makanan favorit sementara
- d. Instruksikan dan bantu memilih makanan yang tepat, hindari makanan dengan tinggi gula

2.2.3.3 Kerusakan integritas kulit

Tujuan umum: Agar keluarga mampu merawat luka

Tujuan khusus: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi:

- a. Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran, dan bau
- b. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase
- c. Bantu keluarga dalam mengenal tanda dan gejala infeksi

2.2.3.4 Resiko infeksi

Tujuan umum: Keluarga mampu berpartisipasi dalam mengoptimalkan infeksi

Tujuan khusus: Keluarga mampu mengenal tanda dan gejala infeksi

Intervensi:

- a. Ajarkan mengenai teknik cuci tangan
- b. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi
- c. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai bagaimana menghindari infeksi

2.2.4 Implementasi keperawatan keluarga

Menurut (Sudiharto, 2012) Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk:

2.2.4.1 Mengenal masalah kesehatan keluarga

Dalam melakukan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus dapat memberikan pendidikan kesehatan Diabetes Mellitus kepada klien dan keluarga.

2.2.4.2 Mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah Diabetes Mellitus, perawat dapat membantu memberikan solusi terkait masalah kesehatan klien dan keluarga yang sedang dihadapi.

2.2.4.3 Merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah Diabetes Mellitus, perawat dapat mengajarkan keluarga membuat obat herbal Diabetes Mellitus (rebusan daun binahong) dan memberikan informasi tentang diit Diabetes Mellitus.

2.2.2.4 Memodifikasi lingkungan yang sehat

Dalam memberikan tindakan keperawatan dengan masalah Diabetes Mellitus, perawat dapat membantu klien dan keluarga untuk mengatur atau memodifikasi rumah klien dan keluarga.

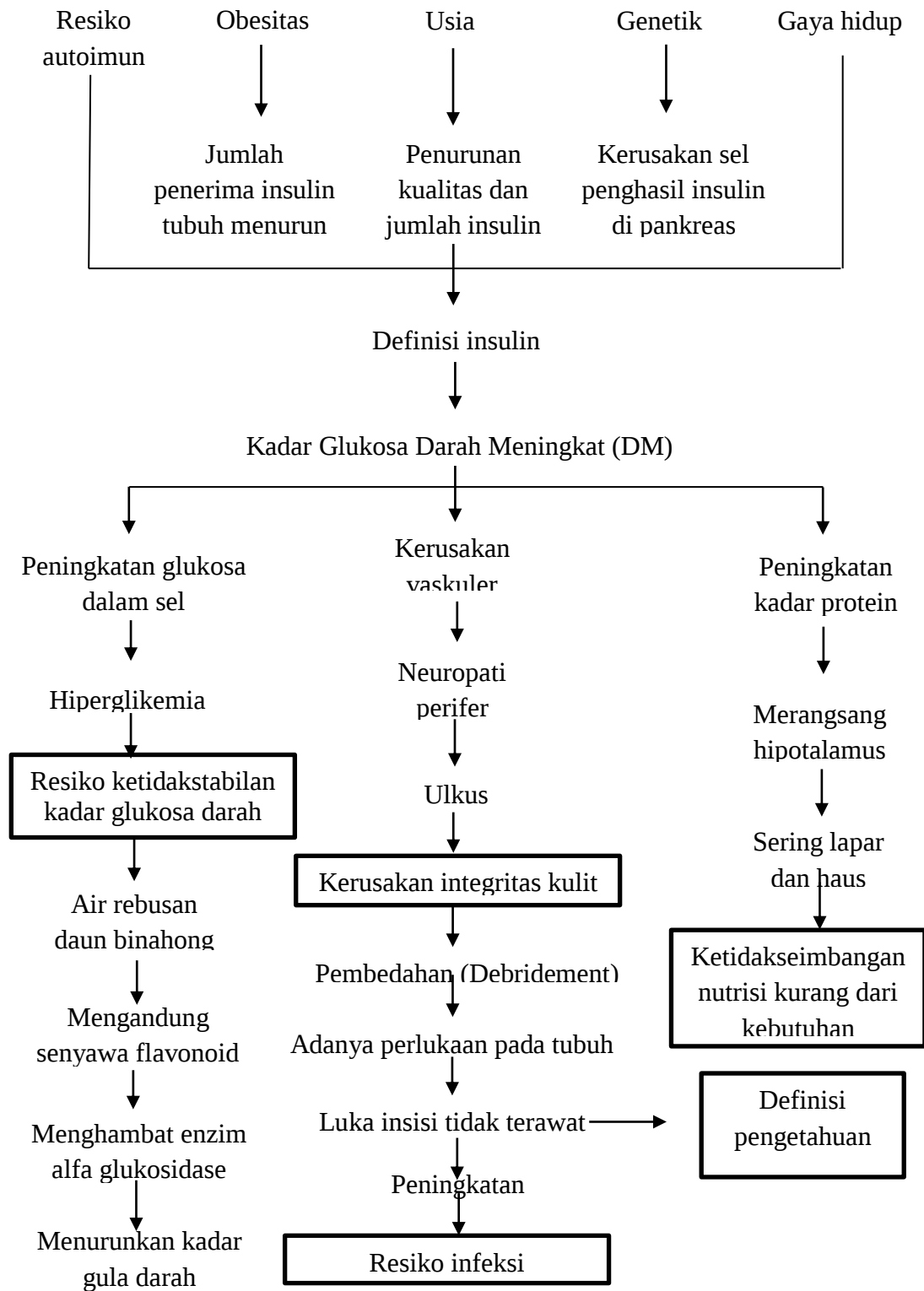
2.2.4.5 Memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat

Dalam memberikan tindakan keperawatan dengan masalah Diabetes Mellitus, perawat dapat menganjurkan klien dan keluarga untuk cek kesehatan rutin di pelayanan kesehatan terdekat.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan keluarga, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan harapan atau tidak.

2.3 Pathway



Gambar 2.2 Pathway

(Smeltzer, 2015)

2.4 Konsep Aplikasi Rebusan Daun Binahon Terhadap Resiko

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

2.4.1 Definisi Tanaman Binahong

Menurut penelitian (Kusumastuti Arya Candra, 2018) tanaman binahong atau yang biasa disebut (*Anredera cordifolia*) merupakan tanaman yang merambat yang mudah tumbuh di Indonesia, mempunyai ciri-ciri yaitu memiliki batang kecil, memiliki rizhoma yang kuat dan memiliki daun yang tidak begitu besar. Daun binahong lebih efektif dibandingkan batang dan akar untuk dijadikan sebagai bahan utama dalam menurunkan kadar glukosa darah dalam tubuh karena dapat diperoleh dalam jumlah yang banyak dan tidak mempengaruhi kehidupan dari tanaman tersebut.

2.4.2 Kandungan Daun Binahong

Daun binahong memiliki kandungan saponins, alkaloids, polyphenols, flavonoid, dan monopolysaccharide. Dari 20 g sampel daun binahong memiliki total saponin triterpenoid dan steroid sekitar $(28.14 \pm 0,22)$. Triterpenoid merupakan jenis senyawa yang dapat larut air sedangkan senyawa steroid larut dalam lemak. Senyawa saponin dapat menurunkan kadar glukosa darah. Saponin merupakan suatu glikosida alamiah yang terikat dengan steroid atau triterpena. Saponin mempunyai aktivitas seperti insulin, dapat menghambat lipolisis, meningkatkan pengambilan glukosa oleh sel adipose. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa senyawa saponin dapat memperbaiki resistensi insulin. Senyawa saponin juga tahan terhadap pemanasan sehingga tidak akan rusak apabila dilakukan perebusan terhadap daun binahong.

2.4.3 Kontraindikasi

Tidak sedang mengonsumsi obat-obatan antihiperglikemik selama penelitian, tidak dalam keadaan sakit atau dalam perawatan dokter berkaitan dengan penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi gagal ginjal, dan penyakit kronik lainnya.

2.4.4 Dosis rebusan daun binahong

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Meliyana & Nugroho, 2016) dijelaskan bahwa cara pemberian rebusan daun binahong dapat dimulai dengan menyiapkan 150 gram daun binahong kemudian direbus dengan air 500ml. Untuk dikonsumsi pagi atau sore hari. Sebelum responden mengkonsumsi rebusan daun binahong dilakukan pengecekan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah mengkonsumsi selama 14 hari.

2.4.5 Cara mengkonsumsi rebusan daun binahong

Rebusan daun binahong dikonsumsi 2 hari sekali pagi atau sore dengan dosis 140ml. Dikonsumsi selama 14 hari.

2.4.6 Cara Pembuatan Air Rebusan Daun Binahong

2.4.6.1 Alat dan Bahan

1. Daun Binahong 150 g
2. Air mineral 500ml
3. Gelas
4. Timbangan duduk
5. Sendok
6. Kompor

2.4.6.2 Prosedur penatalaksanaan

a. Persiapan alat

1. Memberi salam/menyapa klien
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan prosedur tindakan
4. Menjelaskan tujuan prosedur
5. Melakukan kontrak waktu dengan klien
6. Menanyakan kesiapan klien

b. Fase Kerja

1. Membaca Bismillah
2. Mencuci tangan sebelum tindakan
3. Siapkan alat dan bahan
4. Ambil 150 gram daun binahong, kemudian cuci hingga bersih

5. Siapkan air mineral 500ml untuk merebus daun binahong. Rebus dengan api sedang.
 6. Rebus sampai air menyusut hingga 140ml
 7. Berikan rebusan daun binahong kepada klien selama 2 kali sehari selama 14 hari diberikan dosis 140 ml
 8. Mengucap Hamdallah
 9. Membereskan alat
 10. Mencuci tangan
- c. Fase Terminasi
1. Melakukan evaluasi tindakan
 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
 3. Mendoakan klien
 4. Berpamitan dan mengucapkan terimakasih

BAB 3

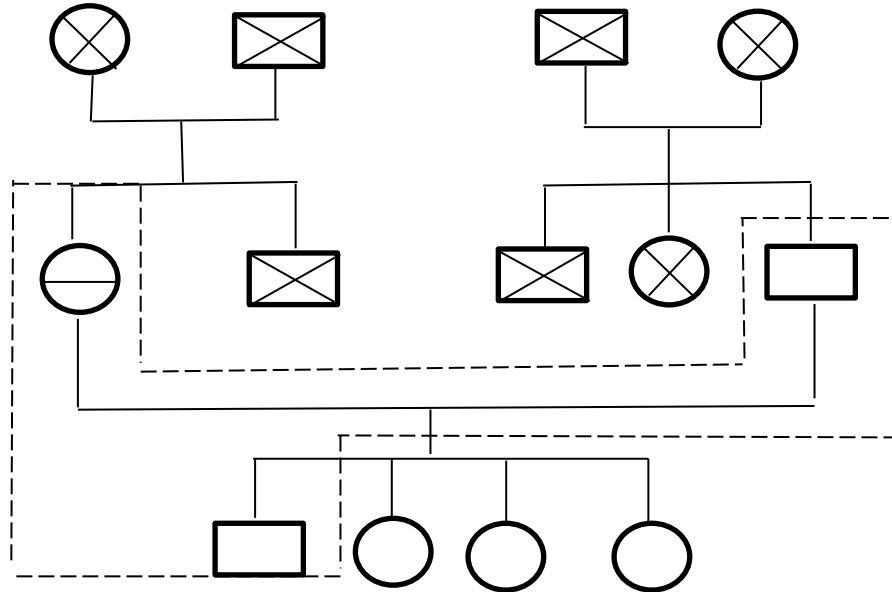
LAPORAN KASUS

Penulis akan menguraikan pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada Ny.E dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah, yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2019 sampai 14 April 2019. Asuhan keperawatan ini diberikan selama di wilayah Tegalrejo Kabupaten Magelang. Asuhan keperawatan ini dimulai pengkajian, skala prioritas, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2019 jam 16.00 WIB. Kepala keluarga adalah Tn. E umur 59 tahun pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai wiraswasta, alamat di Krajan Tegalrejo. Ny. E adalah seorang istri berumur 56 tahun, pendidikan terakhir SMP. Pengkajian dilakukan pada Ny. E dengan masalah utama Diabetes Mellitus. Ny. E memiliki 4 orang anak yang semuanya sudah menikah. Anak yang pertama Tn. I umur 38 tahun, pendidikan SMA, anak yang kedua Ny. R umur 34 tahun pendidikan SMK, anak yang ketiga Ny. T umur 31 tahun, pendidikan terakhir SMA dan anak yang keempat Ny. N umur 30 tahun, pendidikan terakhir SMA.

Genogram



Gambar 3.1 Genogram keluarga Tn. E



: Laki-laki



: Klien



: Perempuan



: Meninggal

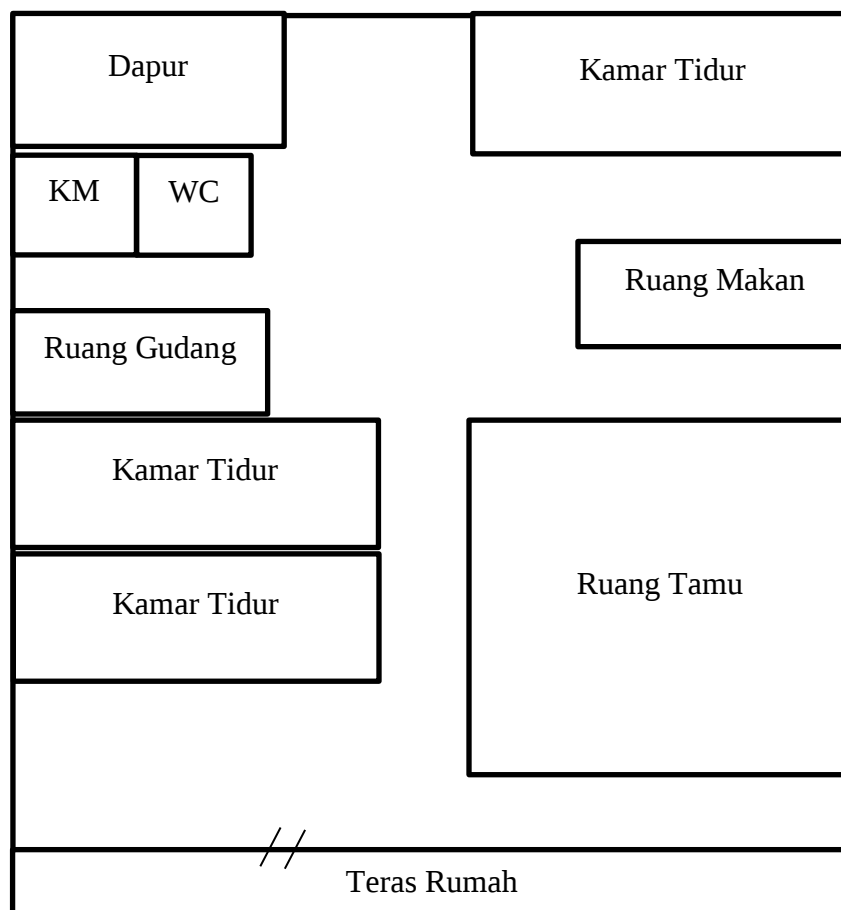
----- : Tinggal Satu Rumah

Ny. E memiliki 4 orang anak yang semuanya sudah menikah, 9 orang cucu dan 2 buyut. Anak pertamanya tinggal didesa Krajan sedangkan anak keduanya tinggal dalam satu dusun Tegalrejo, anak ketiganya tinggal didusun Salaman bersama suami dan anaknya, sedangkan anak keempatnya tinggal di dusun Tegalrejo juga bersama suami dan anaknya.

Keluarga Tn. E adalah keluarga inti/*Nuclear Family* yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal satu rumah. Suku bangsa keluarga Tn. E berasal dari suku jawa dan bahasa jawa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Keluarga Tn. E menganut agama islam dan rajin beribadah. Sehari-hari Tn. E berdagang di depan rumah, sedangkan istrinya Ny. E hanya sebagai ibu rumah

tangga. Aktivitas rekreasi keluarga Tn. E untuk kesehariannya dengan menonton TV dan keluarga Tn. E jarang rekreasi kesuatu tempat wisata.

Tahap perkembangan keluarga Tn. E adalah keluarga dengan usia lanjut. Keluarga Tn. E mampu mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, mampu mempertahankan keakraban terhadap istrinya dan merasa nyaman bila dirumah ditemani oleh istrinya. Keluarga Tn. E dapat beradaptasi dengan perubahan kekuatan fisik dalam proses menua. Tugas keluarga yang belum terpenuhi saat ini adalah mempertahankan kesehatan keluarga karena Ny. E sering mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah. Riwayat keluarga sebelumnya Tn. E sebelumnya tidak tau tentang riwayat kesehatan orang tuanya karena tidak pernah memeriksa kesehatannya.



Gambar 3.2 Denah Rumah

Keluarga Tn. E tinggal dalam satu rumah permanen, rumah milik sendiri. Bangunan rumah dengan luas sekitar 9 m x 12 m terdiri dari teras, ruang tamu, 1 ruang makan, 3 kamar tidur, 1 gudang, 2 kamar mandi, 1 ruang keluarga, dan 1 dapur. Masing-masing ruang sudah terdapat pintu dan lantai sudah keramik, pencahayaan cukup dari jendela dan ventilasi. Untuk membuang sampah ditempatkan tanah yang sudah dibuat seperti tempat sampah besar dan untuk membuang sampah semua warga. Karakteristik tetangga dan komunitas sebagian besar sebagai wiraswasta tetapi ada juga yang bekerja di pabrik dan berjualan dipasar. Sifat gotong royong masih dijunjung tinggi. Keluarga Tn. E juga aktif dalam mengikuti kegiatan dimasyarakat. Mobilitas geografis keluarga Tn. E penduduk asli setempat dan rumahnya tidak jauh dari jalan raya sehingga mudah dijangkau kendaraan roda 2 maupun roda 4. Hubungan antar keluarga baik, keluarga Tn. E juga berinteraksi baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Tn. E juga aktif mengikuti kegiatan pengajian yang diadakan di desanya. Sistem pendukung keluarga Tn. E mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang sakit hanya saja Ny. E yang sudah menderita Diabetes Mellitus sejak 4 tahun yang lalu. Fasilitas pelayanan kesehatan berupa puskesmas dan mempunyai kartu BPJS.

Pola komunikasi keluarga menurut Tn. E berjalan dengan baik. Setiap keluarga saling terbuka jika ada masalah yang menimpa. Anaknya jika ada masalah mampu untuk menyelesaikan masalah dengan bermusyawarah. Struktur kekuatan keluarga dalam memecahkan masalah sehari-hari biasanya bermusyawarah dengan anak-anaknya kemudian mengambil keputusannya secara bersama. Struktur kekuatan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari Ny. E mampu mandiri dan tidak mau merepotkan orang lain. Keluarga Tn. E dengan kondisi yang tercukupi. Struktur peran Tn. E berperan sebagai kepala keluarga, Tn. E bekerja sebagai wiraswasta. Ny. E berperan sebagai ibu, klien tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga mendapatkan nafkah hasil dari kerja suaminya sebagai wiraswasta. Nilai dan norma yang berlaku dikeluarga menyesuaikan dengan nilai agama yang dianut dan norma yang berlaku dilingkungannya yang tidak bertentangan dengan kesehatan.

Fungsi afektif keluarga Tn. E tercipta saling mengasihi yaitu ketika Ny. E sakit suami dan anaknya selalu memeriksakan kesehatannya, saling mendukung dan saling menghormati antara anggota keluarga. Fungsi sosialisasi keluarga Tn. E hubungan keluarga dengan masyarakat disekitar cukup baik, tidak ada masalah dalam kemasyarakatan. Fungsi perawatan kesehatan keluarga Tn. E bila klien sakit dirawat oleh suami dan anaknya, bila sakit klien hanya digunakan untuk tidur saja. Klien mengatakan belum paham tentang penyakit dan diet Diabetes Mellitus. Klien mengatakan mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sejak 4 tahun yang lalu. Jika diperiksa kadar gula darahnya selalu tidak stabil, kadang normal kadang tinggi. Klien selalu merasa badanya lemas dan mudah lapar. Fungsi reproduksi keluarga Tn. E mengatakan tidak mempunyai keinginan untuk mempunyai anak lagi. Ny. E berusia 56 tahun dan suaminya 59 tahun, mempunyai 4 orang anak yang semuanya sudah menikah . Fungsi ekonomi sumber pendapatan keluarga diperoleh oleh hasil kerja Tn. E. Penghasilan keluarga rata-rata Rp. 1.500.000,00 per bulan digunakan sebagai biaya hidup sehari-hari.

Stressor jangka pendek Tn. E merasa khawatir dengan penyakit yang diderita oleh istrinya akan bertambah parah. Stressor jangka panjang Tn. E yaitu ingin keluarganya sejahtera, sehat dan jauh dari hal-hal yang tidak diinginkan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor keluarga Tn. E mengatakan tetap semangat menjalani hidup dan selalu yakin bahwa Ny. E mampu menjaga kesehatannya. Tn. E selalu menekankan kepada keluarganya untuk saling menghormati apabila ada salah satu anggota keluarga yang salah ditegur dan dinasehati, dan tidak menggunakan kekerasan.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. E adalah pemeriksaan fisik umum kepala warna rambut hitam beruban, rambut pendek dan lurus. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pada mata konjungtiva tidak anemis, penglihatan sudah sedikit kabur. Pada telinga bersih, pendengaran masih jelas, tidak ada serumen. Pada hidung tidak ada pembesaran polip, indra pembau masih baik, nafas cuping hidung tidak ada. Pada mulut mukosa lembab, indra pengecap

masih berfungsi baik. Pada pemeriksaan paru-paru inspeksi dada kanan dan kiri simetris, palpasi vocal vermitus bagian kanan dan kiri simetris, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Pemeriksaan jantung inspeksi tidak tampak ictus cordis, palpasi ictus cordis teraba di intercosta 4 dan 5, perkusi redup, auskultasi S1 dan S2 reguler. Pemeriksaan abdomen inspeksi simetris dan tidak ada bekas luka, auskultasi bising usus 12 x/menit, perkusi tympani, palpasi tidak ada nyeri tekan. Pada genetalia tidak ada masalah.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. E adalah. Pemeriksaan fisik umum kepala warna rambut hitam beruban, rambut panjang dan lurus. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pada mata konjungtiva tidak anemis, penglihatan sudah sedikit kabur. Pada telinga bersih, pendengaran masih jelas, tidak ada serumen. Pada hidung tidak ada pembesaran polip, indra pembau masih baik, nafas cuping hidung tidak ada. Pada mulut mukosa lembab, indra pengecapan masih berfungsi baik. Pada pemeriksaan paru-paru inspeksi dada kanan dan kiri simetris, palpasi vocal vermitus bagian kanan dan kiri simetris, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Pemeriksaan jantung inspeksi tidak tampak ictus cordis, palpasi ictus cordis teraba di intercosta 4 dan 5, perkusi redup, auskultasi S1 dan S2 reguler. Pemeriksaan abdomen inspeksi simetris dan tidak ada bekas luka, auskultasi bising usus 10 x/menit, perkusi tympani, palpasi tidak ada nyeri tekan. Pada genetalia tidak ada masalah.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. I adalah. Pemeriksaan fisik umum kepala warna rambut hitam, rambut pendek dan lurus. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pada mata konjungtiva tidak anemis, penglihatan masih jelas. Pada telinga bersih, pendengaran masih jelas, tidak ada serumen. Pada hidung tidak ada pembesaran polip, indra pembau masih baik, nafas cuping hidung tidak ada. Pada mulut mukosa lembab, indra pengecapan masih berfungsi baik. Pada pemeriksaan paru-paru inspeksi dada kanan dan kiri simetris, palpasi vocal vermitus bagian kanan dan kiri simetris, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Pemeriksaan jantung inspeksi tidak tampak ictus cordis, palpasi ictus cordis teraba

di intercosta 4 dan 5, perkusi redup, auskultasi S1 dan S2 reguler. Pemeriksaan abdomen inspeksi simetris dan tidak ada bekas luka, auskultasi bising usus 10 x/menit, perkusi tympani, palpasi tidak ada nyeri tekan. Pada genetalia tidak ada masalah.

Harapan keluarga Tn. E berharap setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga, Ny. E dapat sembuh.

3.2 Analisa Data

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada tanggal 31 Maret 2019 pukul 16.00 WIB maka didapatkan data masalah dengan diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, data subyektif klien mengatakan sudah mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sejak 4 tahun yang lalu, klien mengatakan jika memeriksakan gula darahnya selalu tidak stabil kadang normal dan kadang tinggi. Data obyektif klien tampak lemas dan badan kurus, GDS : 334,TD:120/70 mmHg ,N:88x/menit , S:36,4^o C , RR:20x/menit. Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada tanggal 31 Maret 2019 pukul 16.00 WIB data yang kedua didapatkan hasil data subyektif klien mengatakan sering merasa lapar, klien mengatakan berat badannya selalu menurun. Data obyektif porsi makan klien banyak, klien makan 3-4 kali sehari, berat badan klien 60 kg, berat badan klien selalu menurun. Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada tanggal 31 Maret 2019 pukul 16.00 WIB data ketiga didapatkan hasil data subyektif klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit dan diit yang tepat bagi penderita Diabetes Mellitus. Data obyektif klien menanyakan tentang penyakit Diabetes Mellitus, klien tampak kurang paham tentang diitnya. Diagnosa

keperawatan yang didapat yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit Diabetes Mellitus.

3.3 Skoring dan Prioritas Diagnosa

Skoring pada masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, yaitu sifat masalah aktual dengan nilai $(\text{skor}/3 \times \text{bobot}) = 2/3 \times 1 = 2/3$ pembenaran: masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah terjadi GDS: 334 mg/dL. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan nilai $(\text{skor}/2 \times \text{bobot}) = 1/2 \times 2 = 1$ pembenaran klien mengatakan jika dirinya sudah mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sejak 4 tahun yang lalu. Potensi masalah untuk dicegah cukup dengan nilai $(\text{skor}/3 \times \text{bobot}) = 2/3 \times 1 = 2/3$ pembenaran klien memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatannya. Menonjolnya masalah, masalah dirasakan dan harus segera ditangani $(\text{skor}/2 \times \text{bobot}) = 2/2 \times 1 = 1$ Tn. E mengatakan masalah ini harus segera ditangani karena klien mempunyai penyakit Diabetes Mellitus sejak 4 tahun yang lalu. Jumlah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu $3 \frac{1}{3}$.

Skoring pada masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, sifat masalah aktual dengan nilai $(\text{skor}/3 \times \text{bobot}) = 3/3 \times 1 = 1$ pembenaran klien selalu merasa lapar, klien mengatakan berat badanya selalu menurun. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan nilai $(\text{skor}/2 \times \text{bobot}) = 1/2 \times 2 = 1$ pembenaran klien mengalami Diabetes Mellitus sejak 4 tahun. Potensial masalah untuk dicegah dengan nilai $(\text{skor}/3 \times \text{bobot}) = 2/3 \times 1 = 2/3$, pembenaran klien memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatannya. Menonjolnya masalah, masalah dirasakan dan tidak perlu ditangani dengan nilai $(\text{skor}/2 \times \text{bobot}) = 1/2 \times 1 = 1/2$ pembenaran Ny. E mengatakan masalah ini tidak harus segera ditangani. Jumlah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan $2 \frac{5}{6}$.

Skoring pada masalah defisiensi pengetahuan, sifat masalah sejahtera dengan nilai $(\text{skor}/3 \times \text{bobot}) = 2/3 \times 1 = 1/3$ klien mengatakan kurang paham tentang penyakit dan diet Diabetes Mellitus. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan nilai $(\text{skor}/2 \times \text{bobot}) = 1/2 \times 2 = 1$ pembenaran bisa diubah karena bisa diberikan

pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga klien untuk mencegah penyakit Diabetes Mellitus, juga melatih keluarga dalam merawat Ny. E secara benar. Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan nilai $(\text{skor}/3 \times \text{bobot}) = 2/3 \times 1 = 2/3$ pembenaran dengan memberikan pendidikan kesehatan dan memotivasi keluarga dalam merawat Ny. E secara benar. Menonjolnya masalah, masalah dirasakan dan tidak perlu segera ditangani dengan nilai $(\text{skor}/2 \times \text{bobot}) = 1/2 \times 1 = 1/2$ pembenaran Ny. E mengatakan masalah ini tidak harus segera ditangani. Jumlah kurang pengetahuan $2 \frac{3}{6}$.

Maka dari 3 diagnosa keperawatan tersebut resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit menjadi prioritas masalah keperawatan berdasarkan hasil skoring yang bernilai $3 \frac{1}{3}$.

3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi : Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Intervensi yang dilakukan pada Ny. E pada tanggal 31 Maret 2019 pukul 16.00 WIB dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan klien dapat mengontrol kadar gula darah klien. Tujuan khusus setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu untuk mengontrol kadar gula darah klien. Respon yang didapat dari klien yaitu respon verbal. Standar dari intervensi yang diberikan yaitu klien dan keluarga dapat memahami: manfaat pemeriksaan gula darah, dampak ketidakstabilan kadar gula darah, mengetahui kadar gula darah. Intervensi yang dilakukan adalah lakukan pengkajian tentang Diabetes Mellitus, lakukan pemeriksaan gula darah, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, berikan klien air rebusan daun binahong, berikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat, kolaborasi tenaga medis dalam pemberian obat.

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi : Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 1 April 2019 jam 15.00 WIB yaitu : mengkaji klien tentang Diabetes Mellitus dan didapatkan hasil respon subjektif klien mengatakan mengalami penyakit Diabetes Mellitus sejak 4 tahun yang lalu, klien mengatakan jika diperiksa gula darahnya selalu tidak stabil kadang tinggi kadang normal, klien mengatakan badannya selalu merasa lemas. Respon objektif klien tampak lemas. Jam 15.10 WIB melakukan pemeriksaan gula darah didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan kadar gula darah dan respon objektif GDS : 334 mg/dL. Jam 15.15 WIB memberikan obat tradisional yaitu air rebusan daun binahong untuk menurunkan kadar gula darah , didapatkan respon subjektif klien mengatakan mau untuk diberikan air rebusan daun binahong dan respon objektif klien terlihat meminum air rebusan daun binahong. Jam 15.25 WIB memberikan pendidikan kesehatan kepada klien tentang pola hidup sehat untuk penderita Diabetes Mellitus dengan respon subjektif klien mengatakan belum mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan dan respon objektif klien terlihat memperhatikan saat diberikan penjelasan.

Pada tindakan keperawatan tanggal 3 April 2019 jam 16.00 WIB yaitu : melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital dan respon objektif TD : 130/80 mmHg. N : 84 x/menit, S : 36°C, RR : 22 x/menit. Jam 16.15 WIB melakukan pemeriksaan gula darah respon subjektif klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan gula darah dan respon objektif GDS 329 mg/dL. Jam 16.20 WIB memberikan obat tradisional dengan air rebusan daun binahong didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk meminum air rebusan daun binahong dan respon objektif klien terlihat meminum air rebusan daun binahong. Jam 16.35 WIB memberikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat bagi penderita Diabetes Mellitus didapatkan respon subjektif klien

mengatakan sedikit mengerti tentang pendidikan kesehatan yang di berikan dan respon objektif klien tampak kooperatif.

Pada tindakan keperawatan tanggal 6 April 2019 jam 15.00 WIB yaitu : melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital dan respon objektif TD : 120/80 mmHg. N : 82 x/menit, S : 36°C, RR : 22 x/menit. Jam 15.15 WIB melakukan pemeriksaan gula darah respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa gula darahnya dan respon objektif GDS 283 mg/dL. Jam 15.20 WIB memberikan obat tradisional dengan air rebusan daun binahong didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk meminum air rebusan daun binahong dan respon objektif klien terlihat meminum air rebusan daun binahong. Jam 15.35 WIB memberikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat bagi penderita Diabetes Mellitus didapatkan respon subjektif klien mengatakan mengerti tentang pendidikan kesehatan yang di berikan dan respon objektif klien tampak kooperatif.

Pada tindakan keperawatan tanggal 9 April 2019 jam 15.00 WIB yaitu : melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital dan respon objektif TD : 125/70 mmHg. N : 82 x/menit, S : 36°C, RR : 22 x/menit. Jam 15.10 WIB melakukan pemeriksaan gula darah respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa gula darahnya dan respon objektif GDS 243 mg/dL. Jam 15.15 WIB memberikan obat tradisional dengan air rebusan daun binahong didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk meminum air rebusan daun binahong respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital dan respon objektif klien terlihat meminum air rebusan daun binahong. Jam 15.25 WIB memberikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat bagi penderita Diabetes Mellitus didapatkan respon subjektif klien mengatakan sudah paham tentang pendidikan kesehatan yang di berikan dan respon objektif klien tampak kooperatif.

Pada tindakan keperawatan tanggal 12 April 2019 jam 16.00 WIB yaitu : mengkaji tentang Diabetes Mellitus klien, didapatkan respon subjektif klien mengatakan masih terasa lemas dan pandangan masih kabur dan respon objektif klien tampak lemas. Jam 16.05 WIB melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital dan respon objektif TD : 120/70 mmHg. N : 88 x/menit, S : 36°C, RR : 20 x/menit. Jam 16.10 WIB melakukan pemeriksaan gula respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa gula darahnya darah dan respon objektif GDS 235 mg/dL. Jam 16.15 WIB memberikan obat tradisional dengan air rebusan daun binahong didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk meminum air rebusan daun binahong dan respon objektif klien terlihat meminum air rebusan daun binahong.

Pada tindakan keperawatan tanggal 14 April 2019 jam 16.15 WIB yaitu : mengkaji tentang Diabetes Mellitus klien, didapatkan respon subjektif klien mengatakan masih selalu merasa lapar dan respon objektif klien tampak lemas. Jam 16.20 WIB melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa tanda-tanda vital dan respon objektif TD : 120/90 mmHg. N : 84 x/menit, S : 36°C, RR : 20 x/menit. Jam 16.25 WIB melakukan pemeriksaan gula darah respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk diperiksa gula darahnya dan respon objektif GDS 217 mg/dL. Jam 16.35 WIB memberikan obat tradisional dengan air rebusan daun binahong didapatkan respon subjektif klien mengatakan bersedia untuk meminum air rebusan daun binahong dan respon objektif klien terlihat meminum sampai habis air rebusan daun binahong.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi : Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Evaluasi pada tanggal 1 April 2019 jam 15.35 WIB dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan evaluasi keperawatan respon subjektif klien mengatakan setelah diberikan air rebusan daun binahong badannya

masih terasa lemas, klien mengatakan bersedia meminum air rebusan daun binahong selama 6 kali. Evaluasi Objektif klien tampak masih lemas, klien tampak memperhatikan materi yang disampaikan, GDS 334 mg/dL. Analisa yang dilakukan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah klien belum teratasi dan rencana selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, lakukan pemeriksaan kadar gula darah, berikan obat tradisional air rebusan daun binahong, berikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat.

Evaluasi pada tanggal 3 April 2019 jam 16.50 WIB dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan evaluasi keperawatan respon subjektif klien mengatakan setelah diberikan air rebusan daun binahong badannya menjadi sudah sedikit tidak lemas, klien mengatakan bersedia meminum rebusan air daun binahong selama 6 kali. Evaluasi Objektif klien tampak lebih nyaman, klien tampak memperhatikan materi yang disampaikan, GDS 329 mg/dL. Analisa yang dilakukan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah klien belum teratasi dan rencana selanjutnya adalah lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, lakukan pemeriksaan kadar gula darah, berikan obat tradisional air rebusan daun binahong, berikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat.

Evaluasi pada tanggal 6 April 2019 jam 15.50 WIB dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan evaluasi keperawatan respon subjektif klien mengatakan masih sering merasa lesu, klien mengatakan bersedia meminum air rebusan daun binahong selama 6 kali. Evaluasi Objektif klien tampak kooperatif, klien tampak memperhatikan materi yang disampaikan, GDS 283 mg/dL. Analisa yang dilakukan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah klien belum teratasi dan rencana selanjutnya adalah lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, lakukan pemeriksaan kadar gula darah, berikan obat tradisional air rebusan daun binahong, berikan pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat.

Evaluasi pada tanggal 9 April 2019 jam 15.40 WIB dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan evaluasi keperawatan respon subjektif klien mengatakan setelah diberikan air rebusan daun binahong badannya terasa lebih ringan. Evaluasi Objektif klien tampak masih lemas, GDS 243 mg/dL. Analisa yang dilakukan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah klien belum teratasi dan rencana selanjutnya adalah kaji tentang Diabetes Mellitus, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, lakukan pemeriksaan kadar gula darah, berikan obat tradisional air rebusan daun binahong.

Evaluasi pada tanggal 12 April 2019 jam 16.25 WIB dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan evaluasi keperawatan respon subjektif klien mengatakan setelah diberikan air rebusan daun binahong klien mengatakan badannya terasa enak dan ringan. Evaluasi Objektif klien tampak lebih nyaman, klien masih tampak sedikit lesu, GDS 235 mg/dL. Analisa yang dilakukan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah klien belum teratasi dan rencana selanjutnya adalah lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, lakukan pemeriksaan kadar gula darah, berikan obat tradisional air rebusan daun binahong.

Evaluasi pada tanggal 14 April 2019 jam 16.45 WIB dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan evaluasi keperawatan respon subjektif klien mengatakan setelah diberikan air rebusan daun binahong klien mengatakan badannya terasa enak dan ringan. Evaluasi Objektif klien tampak lebih nyaman, klien masih tampak lebih nyaman, GDS 217 mg/dL. Analisa yang dilakukan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah klien teratasi dan rencana selanjutnya adalah kolaborasi pemberian obat Metformin.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya maka penulis menyimpulkan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. E tanggal 31 Maret 2019 dengan menggunakan 32 item Friedman secara umum dapat dilaksanakan dan tidak ada kendala apapun karena selama pengkajian klien kooperatif. Data yang telah penulis kumpulkan meliputi identitas klien, kebiasaan sehari-hari, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan sekarang. Penulis tidak mengalami masalah dalam pendokumentasian data.

Setelah melakukan pengkajian didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan nilai skoring = $3 \frac{1}{3}$, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan nilai skoring = $2 \frac{5}{6}$, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah dengan nilai skoring = $2 \frac{3}{6}$, penulis menegakkan satu diagnosa keperawatan prioritas yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Mellitus.

Prinsip intervensi keperawatan yang penulis lakukan yaitu manajemen hiperglikemi non farmakologi dengan menerapkan pemberian rebusan daun binahong untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Diabetes Mellitus.

Implementasi keperawatan pada Ny. E dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Tindakan yang dilakukan selama 6 kali kunjungan dengan pemberian air rebusan daun binahong klien mampu mengontrol kadar gula darah.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan dapat disimpulkan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dengan penurunan 334 mg/dl menjadi 217 mg/dL.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah yang telah disusun, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

Bagi Klien, Keluarga

Diharapkan mampu menambah pengetahuan dan ketrampilan keluarga dalam mengurangi kadar glukosa darah menggunakan air rebusan daun binahong secara mandiri.

Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya menurunkan kadar glukosa darah dengan air rebusan daun binahong.

Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk menurunkan kadar glukosa darah menggunakan air rebusan daun binahong.

Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam peningkatan pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan keluarga mengenai cara menurunkan kadar glukosa darah dengan pemberian air rebusan daun binahong.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Susanto. (2015). Anatomi Fisiologi Pankreas. *Biomass Chem Eng*, 49(23–6), 22–23.
- Amalia, F. (2015). The Effect Of Honey In Diabetes Mellitus, 4, 6–11.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta.
- Azizah, T., & Sri, A. (2016). Tanti Azizah Sujono dan Arifah Sri Wahyuni, 6(1), 26–34.
- Bandura, a, Barbaranelli, C., Caprara, G. V, & Pastorelli, C. (2016). Universitas Sumatera Utara. *Child Development*, 72(1), 187–206. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Betteng, R. (2014). Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal E-Biomedik*, 2(2). Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/4554/4082>
- Corwin, E. J. (2015). *PATOFISIOLOGI (Handbook of Pathophysiology)*. (Endah.P, Ed.). Jakarta.
- Depkes. (2018). Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2> 1 Desember 2013
- Ernawati. (2013). *PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN DIABETES MELLITUS TERPADU Dengan Penerapan Teori Keperawatan Self Care Orem*. Jakarta.
- Eunike Galuh Saputri, Onny Setiani, Nikie Astorina YD, B. (2018). Hubungan Riwayat Paparan Pestisida Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Petani Penyemprot Di Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang. *Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 645–654.
- Eva, D. (2019). *Diabetes Mellitus*. (A. K. Rahmadani afdol, Ed.).
- Fajriyah, N. N., Aktifa, N., & Faradisi, F. (2017). Hubungan Lama Sakit Diabetes Melitus dengan Pengetahuan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Non Ulkus (Studi Awal), 15–20.
- Fatimah, R. N. (2016). Diabetes Mellitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori,& Praktik* (5th ed.). Jakarta.
- Herdman. (2018). *Diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi*. Jakarta.

- Hestiana, D. W. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 2(2), 138–145. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- Hutahaen, 2015. (2012). Universitas Kristen Maranatha 1. *Sistem Informasi*, 1–4.
- Kepmenkes. (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016 Indonesia*. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kunaryanti, A. A. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Meliitus dengan Perilaku Mengontrol Gula Darah, 11(1), 14–15.
- Kusumastuti Arya Candra, S. (2018). *Journal of Nutrition College*, 7(September 2012).
- Lestari, S. R. I. P. (2017). *Hormon dan Sistem Endokrin*. Jakarta.
- Makalalag, I. W., & Wullur, A. (2016). Uji Ekstrak Daun Binahong (*Anredera cordifolia* Steen .) Terhadap kadar Gula Darah Pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar (*Rattus norvegicus*) yang Diinduksi Sukrosa, 2(01), 28–35.
- Meliyana, Y., & Nugroho, R. A. (2016). *Bioprospek*, 11(2), 32–41.
- Nur, A. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. (S. Akliya, Ed.). Jakarta Selatan.
- Perkeni. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta.
- Sandhi, I. (2016). *Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (Dsme/S) Terhadap Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Retrieved from repository.unej.ac.id/handle/123456789/76923%0A%0A
- Smeltzer. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart*. (Kuncara, Ed.) (8th ed.). Jakarta.
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta.
- Sukarmin. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Ensokrin dan Endokrin pada Pankreas* (1st ed.). Yogyakarta.
- Toharin, R., Cahyati, W. H., & Zainafree, I. (2015). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup Dan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetik Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rs Qim Batang Tahun 2013. *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), 153–161. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2008.10.051>

Vera, A., Kadar, T., & Darah, G. (2017). Pengaruh pemberian rebusan lidah buaya.

Veteriner, H., Hewan, F. K., & Brawijaya, U. (2016). Sistem endokrin.