

**ASUHAN KEPAWATAN KELUARGA DENGAN TINDAKAN
PEMBERIAN JUS PARE DAN DAUN STEVIA UNTUK
MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA
PASIEN DIABETES MELLITUS DI
KECAMATAN CIPAYUNG
JAKARTA TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

Junti

Nim : 191FK08007

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

JAKARTA 2022

**ASUHAN KEPAWATAN KELUARGA DENGAN TINDAKAN
PEMBERIAN JUS PARE DAN DAUN STEVIA UNTUK
MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PADA
PASIEN DIABETES MELLITUS DI
KECAMATAN CIPAYUNG
JAKARTA TIMUR**

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan**



Oleh :

Junti

Nim : 191FK08007

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

JAKARTA 2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Junti

NIM : 191FK08007

Program Studi : D III Keperawatan

Instusi : Universitas Bhakti Kencana Jakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-bener merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jakarta, Juli 2022

Pembuatan Pernyataan

Junti



Mengetahui,

Pembimbing



Yuli Astuti, SKM.,M.Kes

NIDN. 0316077706

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Tindakan Pemberian Jus Pare dan Daun Stevia Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Diabetes Mellitus Di RT09/RW04 Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung Jakarta Timur yang telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Studi D III Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Jakarta, Juli 2022

Pembimbing I



Yuli Astuti, SKM,M.Kes

NIDN.0316077706

Pembimbing II



Uum Safari,S.Kep..M.KM

NIDN.0310117201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi Asuhan Keperawatan Dengan Tindakan Pemberian Jus Pare dan Daun Stevia Untuk Penurunan Gula Darah Pada Diabetes Melitus Di Lokasi RT009/RW04 Kelurahan Pondok Ranggan Kecamatan Cipayung Jakarta Timur ini telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Proposal Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta, pada bulan Agustus 2022 dan telah diperbaiki dengan masukan dari Tim Penguji.

Penguji I



Uum Safari, S.Kep., M.KM

NIDN. 0310117201

Penguji II



Yuli Astuti, SKM, M.Kes

NIDN. 0316077706

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Yuli Astuti, SKM, M.Kes
NIDN. 0316077706



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Tindakan Pemberian Jus Pare dan Daun Stevia Untuk Menurunkan Gula Darah Pada Diabetes Melitus Di RT009/RW04 Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung Jakarta Timur telah disetujui oleh Tim Penguji Proposal/Sidang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.

Dalam penyusunan Proposal/Karya Tulis ini penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana, SH, M.Pd, MH Kes selaku Ketua Yayasan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt. Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Jakarta.
3. R. Siti Jundiah M,Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jakarta.
4. Yuli Astuti, SKM, M. Kes. Selaku Ketua Universitas Bhakti Kencana Jakarta Dan Sebagai Pembimbing Utama.
5. Uum Safari S.Kep.,M. KM Sebagai Dosen Pembimbing.
6. Kepala Puskesmas yang telah memberikan lahan untuk praktek.
7. Dosen dan Staf Universitas Bhakti Kencana Jakarta yang telah memberikan dukungan dan semangat.
8. Kedua orang tuaku yang telah memberikan dukungan baik material maupun spiritual do'a selama pendidikan hingga terselesainya karya tulis ilmiah ini.
9. Ketua RW009/RT04 serta ibu-ibu kader RT yang telah banyak membimbing.
10. Teman-teman Mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Jakarta Angkatan 22.
11. Teman-teman kelompok karya tulis ilmiah keperawatan keluarga yaitu : Dhea Amanda Sulistyani, Fitri Madaniah, Fariyah Khoirunnisa, Kanah Fadilah, Yaumafika Azriani.

12. Semua pihak yang tidak bias penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis dengan tangan terbuka mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan dalam karya tulis ilmiah ini semoga bermanfaat bagi kita semua.

ABSTRAK

Asuhan keperawatan dengan jus pare dan daun stevia untuk menurunkan kadar gula darah pada diabetes mellitus

Junti

191FK08007

Universitas Bhakti Kencana Jakarta

Diabetes mellitus adalah penyakit yang di sebabkan tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat sehingga kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi 200mg/dl – 400mg/dl. Prevalensi diabetes mellitus di jakarta sekitar 250 ribu jiwa penduduk di DKI menderita diabetes mellitus. Tujuan ini menggambarkan Asuhan Keperawatan Jus Pare dengan Daun Stevia untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Diabetes Mellitus. Hasil ini sejalan dengan penelitian Farhan, Muhammad Afzal, dkk. dengan hasil signifikansi $P > 0.055$. Jenis penelitian ini adalah deskriptif pendekatan komprehensif dengan jumlah subjek dari 2 keluarga. Instrumen Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan hasil riwayat pengobatan pasien dipelayanan kesehatan. Waktu pelaksanaan 1 jam setelah pemberian jus pare dan daun stevia Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan gula darah sebelum pemberian jus pare dan daun stevia pada pasien dengan diabetes mellitus pada keluarga Tn. A khususnya Ny. B dengan GDS 200mg/dl dan keluarga Tn. S khususnya Ny. W dengan 240mg/dl. Setelah pemberian jus pare dan daun stevia yaitu keluarga Tn. A khususnya Ny. B yaitu 110 mg/dl dan keluarga Tn. S khususnya Ny. W yaitu 154 mg/dl. Disarankan agar penelitian ini dapat ditindak lanjut menambah keluasan ilmu dan teknologi dibidang keperawatan dalam memandirikan pasien diabetes mellitus sebagai alternatif non farmakologi.

Kata Kunci : Jus Pare dan Daun Stevia, Diabetes Mellitus, Observasi Gula Darah Sementara (GDS).

ABSTRACT

Nursing care with bitter melon juice and stevia leaves to reduce blood sugar levels in diabetes mellitus

Junti

191FK08007

Bhakti Kencana University Jakarta

Diabetes mellitus is a disease caused by the body not being able to release or use insulin adequately so that glucose (simple sugar) levels in the blood are high 200mg/dl – 400mg/dl. The prevalence of diabetes mellitus in Jakarta is about 250 thousand people in DKI Jakarta suffer from diabetes mellitus. Results like this with the research of Farhan, Muhammad Afzal, et al. with a significance result of $P > 0.055$. This type of research is an approach approach with the number of subjects from 2 families. Instruments Data collection was done by interview, observation, physical examination and the results of the patient's medical history in health services. Implementation time is 1 hour after administration of bitter melon juice and stevia leaves. The results showed a decrease in blood sugar before administration of bitter melon juice and stevia leaves in patients with diabetes mellitus in Mr.'s family. A especially Mrs. B with GDS 200mg/dl and family Mr. S especially Mrs. W with 240mg/dl. After offering bitter gourd juice and stevia leaves, Mr. A especially Mrs. B is 110 mg/dl and the family of Mr. S especially Mrs. W is 154 mg/dl. It is recommended that this research can be followed up to increase the breadth of science and technology in the field of to make diabetes mellitus patients independent as a non-pharmacological alternative.

Keywords : Bitter gourd juice and Stevia leaf, Diabetes Mellitus, Temporary Blood Sugar Observation (GDS)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi Diabetes Mellitus	6
3. Etiologi	7
4. Komplikasi	9
5. Patofisiologi.....	11
6. Manifestasi klinis.....	11
7. Pemeriksaan penunjang	12
8. Penatalaksanaan Medis.....	12
B. Konsep Jus Pare Dengan Daun Stevia	13
1. Pengertian Pare dan Daun Stevia	13

2.	Tujuan diberikan.....	15
3.	Manfaat jus pare	15
4.	Proses kerja	15
5.	Prosedur Jus Pare Dengan Daun Stevia	15
C.	Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus.....	16
1.	Pengkajian	16
2.	Diagnosa keperawatan	17
3.	Intervensi	18
4.	Implementasi	20
5.	Evaluasi	20
D.	Asuhan Keperawatan Keluarga.....	20
1.	Pengkajian	20
2.	Diagnosa Keperawatan Keluarga	24
3.	Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	26
4.	Implementasi	27
5.	Evaluasi	28
BAB III METODE PENELITIAN		29
A.	Rencana Metode Penelitian	29
B.	Subjek Studi Kasus.....	29
C.	Fokus Studi Kasus	30
D.	Definisi Operasional	31
E.	Tempat dan Waktu.....	31
F.	Pengumpulan Data	31
G.	Penyajian Data	32
H.	Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS.....		34
A.	GAMBARAN LOKASI STUDI KASUS	34
B.	DATA UMUM SUBYEK PENELITIAN	34
C.	LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	35
1.	Pengkajian	35
2.	Penampisan Masalah	61
3.	Diagnosa Keperawatan.....	65
4.	Intervensi Keperawatan	65

5. Implementasi Keperawatan.....	73
6. Evaluasi Keperawatan	83
D. LAPORAN HASIL PELAKSANAAN PEMBERIAN JUS PARE DAN DAUN STEVIA	89
BAB V PEMBAHASAN	92
A. Asuhan Keperawatan	92
B. Fokus Penelitian	102
C. Keterbatasan	104
BAB VI PENUTUP	105
A. Kesimpulan.....	105
B. Saran	107

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 : Intervensi Keperawatan

TABEL 4.1 : Data Umum Subyek Penelitian

TABEL 4.2 : Data Dasar Keluarga

TABEL 4.3 : Data Lingkungan

TABEL 4.4 : Struktur Keluarga

TABEL 4.5 : Struktur Peran

TABEL 4.6 : Stressor dan Koping Keluarga

TABEL 4.7 : Pemeriksaan Fisik

TABEL 4.8 : Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

TABEL 4.9 : Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajakan II)

TABEL 4.10 : Analisa Data

TABEL 4.11 : Penampisan Masalah

TABEL 4.12 : Diagnosa Keperawatan

TABEL 4.13 : Intervensi Keperawatan

TABEL 4.14 : Implementasi Keperawatan

TABEL 4.15 : Evaluasi Keperawatan

TABEL 4.16 : Hasil Observasi Cek GDS

TABEL 4.17 : Tabel Pengukuran Rata-Rata GDS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Pare

Gambar 2.2 : Daun Stevia

Gambar 4.3 : Genogram

Gambar 4.4 : Genogram

Gambar 4.5 : Denah Rumah

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : INFORMED CONSENT

Lampiran 2 : LEMBAR KONSULTASI

Lampiran 3 : PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Lampiran 4 : LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN GULA DARAH

Lampiran 5 : DOKUMENTASI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi apabila pancreas tidak menghasilkan insulin yang adekuat atau Ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang diproduksi. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah yang di kenal dengan istilah hiperglikemia (WHO,2014).

Diabetes mellitus adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah yang tersebut menjadi landasan pengelompokkan jenis diabetes mellitus (Riskesdas, 2018).

Menurut Internasional Of Diabetic Federation 2017 tingkat prevalensi global penderita diabetes mellitus di Asia Tenggara pada tahun 2017 adalah sebesar 8,5%. Diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 11,1% pada tahun 2045 dimana Indonesiamenepati urutan ke-6 setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Mexico dengan jumlah penderita diabetes mellitus sebesar 10,3 juta penderita (IDF, 2017).

Di Indonesia 10 juta orang penderita diabetes dan 17,9 juta orang yang berisiko menderita penyakit ini. Empat provinsi dengan prevalensi tertinggi sesuai diagnosis dokter yaitu di Yogyakarta 2,6 %, DKI Jakarta 2,5%, Sulawesi Utara 2,4% dan Kalimantan Timur 2,3%, Jawa Timur menempati urutan ke lima yaitu 2,1% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi diabetes mellitus di Jakarta berdasarkan hasil riset Kesehatan dasar meningkat 2,5% menjadi 3,4% dari total 10,5 juta jiwa atau sekitar 250 ribu penduduk di DKI menderita diabetes mellitus. Prevalensi diabetes secara nasional 10,9%. DKI Jakarta menjadi provinsi tertinggi karena banyaknya jumlah penduduk (Reskesdas, 2018).

Angka kejadian penyakit diabetes mellitus di Kelurahan Pondok Ranggan mengalami peningkatan yaitu 500 pada tahun 2019 dan 706 pada tahun 2020.

Komplikasi penyakit diabetes mellitus jantung gangguan penglihatan, kelelahan yang luar biasa, sering terinfeksi dan bila luka sulit sekali untuk sembuh (Suprajitno, 2019).

Komplikasi diabetes dapat dicegah dengan memberikan tindakan keperawatan pada berbagai upaya pelayanan Kesehatan. yang sesuai dengan peran dari perawat. Peran perawat dalam kegiatan promotif adalah dengan mengadakan penyuluhan Kesehatan tentang pengertian penyakit diabetes mellitus, penyebab diabetes mellitus, tanda dan gejala diabetes mellitus, cara pencegahan dan perawatan diabetes mellitus. Sedangkan tindakan tindakan perawat pada upaya preventif adalah dengan mengubah pola makan seperti buah-buahan yang mengandung banyak gula, makanan yang terbuat dari tepung terigu, sayuran yang mengandung garam tinggi, atau gaya hidup yang sehat seperti berolahraga, istirahat yang cukup, jangan memakan makanan yang manis berlebih. Tindakan perawat dalam upaya kuratif adalah dengan cara berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat seperti metformin, sulfonilurea, meglitinide, thiazolidinediones, inhibitor DPP-4, agonis reseptor GLP-1, yang dapat menurunkan kadar gula darah serta menganjurkan kepada keluarga untuk mengkonsumsi obat-obatan tradisional seperti, jus pare dengan daun stevia. Sedangkan tindakan peran perawat dalam upaya rehabilitatif adalah dengan menganjurkan kepada keluarga untuk mengikuti kegiatan fisioterapi seperti Latihan aktif pumping action untuk memperlancar aliran darah pada ekstremitas bawah karena dengan latihan ini akan mempercepat tekanan darah sehingga dapat mengurangi rasa kebas dan sensasi terbakar (Ferreira et al, 2017).

Penurunan kadar glukosa darah akibat pemberian buah pare dikarenakan adanya kandungan senyawa kimia seperti triterpenoid

(kharantin), saponin, tannin, fenolik, flavonoid, dan alkaloid. Kharantin termasuk dalam golongan triterpenoid yang berpotensi sebagai anti hiperglikemia (Grover,2013).

Stevia adalah tanaman sebagai pemanis alami tanaman yang dikenal dengan rasa manisnya tanpa meninggalkan rasa pahit. Daunnya mengandung stevioside dan rebaudioside yang digunakan sebagai pengganti gula terutama untuk pasien diabetes (Humairoh. 2014).

Hasil penelitian dari Devi Chairani Hasibuan, dkk (2020), Menyimpulkan penderita diabetes mellitus Di kabupaten yang terdapat di Sumatera Utara yaitu Mandailing Natal Penelitian dilakukan didesa Panyabungan Jae dengan melibatkan 21 responden, dengan menjadi kelompok eksperimen. Analisa data yang digunakan adalah uji Hasiluji pada kelompok eksperimen didapatkan nilai $p = 0.490$. Hasil menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pada kadar gula darah penderita diabetes mellitus sesudah pemberian jus pare pada kelompok eksperimen dengan nilai $p = 0.490$. Hasil penelitian ini merekomendasikan konsumsi jus pare dengan daun stevia pada penderita diabetes mellitus untuk menurunkan kadar gula darah. (Jurnal Universitas Aufa Royhan, Vol.5 No. 2 Desember 2020).

Selain itu penelitian jus pare daun stevia dengan penurunan kadar gula darah diabetes mellitus ini juga telah dilakukan oleh Marisol Cortez-Navarrete, dkk. (2018), Pada kelompok momordice. charantia, Peningkatan signifikan dalam insulin, $P = 0,043$, dalam sekresi insulin total $P = 0,043$, pemberian momordice charantia dapat menurunkan glukosa 2 jam (Jurnal Of Medicinal Food, Vol. 21, No 7 2018).

Penelitian lain tentang jus pare daun stevia dengan penurunan kadar gula darah diabetes mellitus ini juga dilakukan oleh Ikram Rahmasari, dkk. (2019), Menyimpulkan hasil analisis univariat kadar glukosa darah pada pasien diabetes menunjukkan adanya penurunan sebelum dan sesudah diberikan Momordica charantia (Pare).Jumlah sampel dalam penelitian

ini yaitu 23 responden dan nilai $p = 0.048$ (Jurnal Infokes, VOL. 9, No1 2019).

Berdasarkan data-data di diatas maka, penulis tertarik untuk melakukan study kasus dengan judul Asuhan Keperawatan pemberian Jus Pare Dengan Daun Stevia Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Cipayung Jakarta Timur

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Jus Pare Dengan Daun Stevia Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Diabetes Melilitus.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan Jus Pare Dengan Daun Stevia Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Diabetes Melilitus di Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus
- b. Menganalisis dan membuat Diagnosa Keperawatan pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus
- c. Membuat Intervensi keperawatan pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus
- d. Implementasi keperawatan pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus
- e. Evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah diabetes mellitus.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien diabetes mellitus melalui jus pare untuk menurunkan kadar gula darah

2. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien diabetes mellitus melalui jus pare dengan daun stevia

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan prosedur jus pare dengan daun stevia pada asuhan keperawatan keluarga dengan masalah diabetes mellitus.

E. Ruang Lingkup

Pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis membahas tentang Asuhan Keperawatan Jus Pare Dengan daun Stevia Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Diabetes Melilitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang umumnya terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervise medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien namun bergantung padatipe diabetes militus dan usia pasien kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (LeMone Priscilla, 2016).

Diabetes millitus adalah penyakit yang di sebabkan tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat sehingga kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi 200mg/dl – 400mg/dl (Suryati,et al, 2019).

Diabetes millitus adalah penyakit kronis yang terjadi karena pancreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau saat tubuh tidak efektif memanfaatkan insulin yang di hasilkan (WHO, 2017).

Berdasarkan dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang pada umumnya ditandai dengan kenaikan kadar gula dalam darah yang sering terjadi pada orang dewasa dan membutuhkan pengobatan medis serta edukasi perawatan mandiri pada pasien diabetes mellitus.

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

a. Diabetes Tipe I

Terjadi karena adanya kerusakan sel- β biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Umumnya penyakit ini berkembang ke arah ketoasidosis diabetic yang menyebabkan kematian diabetes mellitus tipe I sebanyak 5-10 % dari semua diabetes mellitus,

diabetes tipe I dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun (Dito Anugroho, 2018).

b. Diabetes mellitus tipe II

Terjadi karena kerusakan progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin. Diabetes tipe II merupakan salah satu gangguan metabolik dengan kondisi insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak cukup jumlahnya akan tetapi reseptor insulin ini jaringan tiakberespon terhadap insulin tersebut diabetes mellitus tipe II mengenai 90-95 % pasien dengan diabetes mellitus insiden terjadi lebih umum pada usia 30 tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan, diabetes mellitus tipe II ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi (Dito Anugroho, 2018).

c. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional (2-5% dari semua kehamilan). Diabetes yang didiagnosis selama hamil diabetes mellitus gestasional merupakan diagnosis diabetes mellitus yang menerapkan untuk perempuan dengan intoleransi glukosa atau ditentukan pertama kali selama kehamilan diabetes mellitus gestasional terjadi pada 2-5% perempuan hamil namun menghilang Ketika kehamilannya berakhir (Black.M. Joyce, 2014).

d. Diabetes Mellitus Tipe Lainnya

Diabetes mellitus spesifik lain (1-2% kasus terdiagnosis), mungkin Sebagian akibat dari defek genetik fungsi sel beta penyakit pankreas (missal kistik fibrosis) atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan (Black. M. Joy, 2014).

3. Etiologi

a. Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya diabetes mellitus. Konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan

kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan diabetes mellitus.

b. Obesitas

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes mellitus. Sembilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi untuk terserang diabetes mellitus.

c. 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, pewaris gen ini dapat sampai kecucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

d. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

Bahan-bahan kimia dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas, radang pada pancreas akan mengakibatkan fungsi pancreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormone-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama mengiritasi pancreas.

e. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pancreas juga dapat menyebabkan radang pancreas yang otomatis akan meyebabkan fungsi pancreas turun sehingga tidak ada sekresi hormone-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti ini kolestrol tinggi dan dislipedemia dapat meningkatkan resiko terkena diabetes mellitus.

f. Pola hidup

Pola hidup juga dapat mempengaruhi factor penyebab diabetes mellitus. Jika orang males berolahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes mellitus karena olahraga berfungsi

untuk membakar kalori yang tertibun didalam tubuh merupakan factor utama penyebab diabetes mellitus selain disfungsi pancreas

g. Kadar kortikosteroid yang tinggi (Smeltzer dan Bare, 2015).

4. Komplikasi

Komplikasi diabetes dapat terjadi diantaranya komplikasi akut dan kronis (Avind Yuda Wati, 2021) :

a. Komplikasi akut :

1) Hiperglikemia Diabetik

Hiperglikemia diabetik akibat saat glukosa tidak dapat diangkut kedalam sel karena kurangnya insulin.

2) Sindrom Hiperglikemia Hyperosmolar Nonketosis

Sindrom Hiperglikemia Hyperosmolar Nonketosis adalah varian ketoasidosis diabetik yang ditandai dengan hiperglikemia ekstrem (600-2000 mg/dl).

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia (juga dikenal sebagai reaksi insulin atau hipoglikemia) adalah ciri umum dari diabetes mellitus tipe II yang diobati dengan insulin atau oral. Kadar glukosa darah yang tepat pada klien mempunyai gejala hipoglikemia bervariasi tanpa gejala ini tidak terjadi sampai kadar glukosa darah <50-60 mg/dl.

b. Komplikasi Kronis

1) Komplikasi makrovaskuler

Yaitu penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah perifer adalah lebih umum, cenderung terjadi pada usia lebih awal dan lebih luas dan berat pada diabetes mellitus. Penyakit makrovaskuler (penyakit pembuluh darah besar) mencerminkan aterosklerosis dengan penumpukan lemak pada lapisan dalam dinding pembuluh darah, resiko berkembangnya komplikasi makrovaskular lebih tinggi pada diabetes mellitus tipe I

dari pada tipe II penyakit makrovaskuler khususnya penyakit pembuluh koroner paling umum menyebabkan kematian pasien diabetes terhitung 40-60% dari semua kasus penyakit makrovaskuler terkait diabetes mellitus.

2) Retinopati Diabetik

Adalah penyebab utama kebutaan diantara pasien diabetes mellitus sekitar 80% memiliki beberapa bentuk retinopati 15 tahun setelah diagnosis penyebab pasti retinopati tidak di pahami baik tapi kemungkinan multifactor dan berhubungan dengan glikosilasi protein, iskemik, dan mekanisme hemodinamik. Stress dari peningkatan kekentalan darah adalah sebuah mekanisme hemodinamik yang meningkatkan permeabilitas dan penurunan elastisitas kapiler.

3) Nefropati

Adalah penyebab tunggal paling sering dari penyakit ginjal kronis sekitar 35-45% pasien dengan diabetes mellitus tipe I ditemukan memiliki nefropati 15-20 tahun setelah diagnosis sekitar 20% pasien dengan diabetes tipe II ditemukan memiliki 5-10 tahun setelah diagnosis sebuah konsekuensi nefropati melibatkan kerusakan terhadap dan akhirnya kehilangan kapiler yang menyuplai glomerulus ginjal.

4) Neurofati

Adalah komplikasi kronis paling sering dari diabetes mellitus hampir 60% pasien diabetes mellitus mengalaminya. Oleh karena itu serabut saraf tidak memiliki suplai darah sendiri, saraf bergantung pada saraf difusi zat gizi dan oksigen lintas membrane, Ketika akson dan dendrit tidak mendapatkan zat gizi saraf mentransmisikan impuls pelan-pelan, selain itu akumulasi sorbitol di jaringan saraf selanjutnya mengurangi fungsi sensoris motoris, kedua masalah neurologis permanen maupun sementara mungkin berkembang pada pasien dengan diabetes mellitus selama perjalanan penyakit.

5. Patofisiologi

a. Diabetes Mellitus Tipe I

Kekurang insulin untuk menghantarkan glukosa menembus membran sel ke dalam sel, molekul glukosa menumpuk dalam peredaran darah mengakibatkan hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas serum yang menarik air dalam ruang intraseluler kedalam sirkulasi, peningkatan volume dalam darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis yang menghasilkan peningkatan aliran urin, Ketika kadar glukosa melebihi ambang batas glukosa biasanya 180mg/dl glukosa dieksresikan kedalam urin kondisi disebut glucosuria, penurunan volume intraseluler dan peningkatan haluaran urin menyebabkan dehidrasi mulut menjadi kering dan sensor haus diaktifkan yang menyebabkan orang tersebut minum jumlah air yang banyak (LeMone, Priscilla, 2016).

b. Diabetes Mellitus Tipe II

Suatu kondisi hiperglikemia yang terjadi meski tersedia insulin endogen, kadar insulin yang dihasilkan pada diabetes mellitus tipe II berbeda-beda dan meski ada, fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer, hati memproduksi glukosa lebih dari normal, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, dan akhirnya pankreas mengeluarkan jumlah insulin yang kurang dari yang dibutuhkan (LeMone. Priscilla, 2016).

6. Manifestasi klinis

a. Tanda Dan Gejala Akut :

Yaitu banyak makan (poliphgia), banyak minum (polydipsia), banyak kencing/sering kencing di malam hari (polyuria), mudah lelah dan nafsu makan bertambah tetapi berat badan turun drastis (5-10 kg dalam waktu 2 sampai 3 minggu).

b. Tanda Dan Gejala Kronik

Yaitu kesemutan, rasa kebas di kulit, keram, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk oleh jarum, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah atau mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria tidak bisa ereksi (impotensi), dan ibu hamil sering mengalami keguguran atau intrauterine fetal death/TUFD (kematian janin dalam kandungan) atau bayi yang memiliki berat badan lahir lebih dari 4 kg (Fatimah, 2015).

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan diagnostic (Hasdianah, 2014). :

1. Glukosa darah sewaktu
2. Kadar glukosa darah puasa
3. Tes toleransi glukosa darah.

Kriteria diagnostik pemeriksaan :

1. Glukosa plasma sewaktu $>200\text{mg/dl}$, ($11,1\text{ mmol/L}$).
2. Glukosa plasma puasa $> 140\text{ mg/dl}$ ($7,8\text{ mmol/L}$).
3. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) $> 200\text{ mg/dl}$.

8. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan diabetes mellitus (Ernawati, 2013) yaitu :

a. Edukasi

Tim Kesehatan mendampingi pasien dalam perubahan perilaku sehat yang memerlukan partisipasi efektif dari pasien dan keluarga pasien. Tujuan utama dari pemberian edukasi pada pasien diabetes mellitus dan juga pada keluarga adalah harapan dimana pasien dan keluarga akan mengerti bagaimana cara penanganan yang tepat dilakukan pada pasien diabetes mellitus. Edukasi pada pasien bisa dilakukan meliputi pemantauan kadar gula darah, perawatan luka, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, peningkatan aktivitas fisik,

pengurangan asap kalori dan juga pengertian serta komplikasi dari penyakit tersebut.

b. Terapi gizi medis

Pasien diabetes mellitus harus mampu memenuhi prinsip 3J pada dietnya, meliputi (jumlah makanan yang dikonsumsi, jadwal diet yang ketat dan juga jenis makanan apa yang dianjurkan dan pantangan makanannya).

c. Olahraga

Olahraga teratur 3-4 kali dalam seminggu kurang lebih 30 menit.

d. Intervensi farmakologis

Berupa pemberian obat hipoglikemik oral (sulfonilurea, bigguanid/metformin, inhibitor alfa glukosidase dan insulin).

B. Konsep Jus Pare Dengan Daun Stevia

1. Pengertian Pare dan Daun Stevia

Pare merupakan buah yang mengandung banyak air dan mempunyai citra rasa pait bentuk pare bulat memanjang panjang 3,5-8,5 cm lebar 4 cm. pangkal berbentuk jantung, warna hijau tua (Murdiati dan Amaliah, 2013).

Pare (*Momordica charantia* L) termasuk kedalam familia cucurbitaceae. Nama lokalnya antara lain paria (sunda), paria (bugis), papareh (madura), kambah (minangkabau), paya (nusa tenggara), dan sebagainya (Sulihandari, 2013).

pare memiliki senyawa saponin, flavonoid dan polifenol (antioksidan kuat), serta glikosida cucurbitacin, momordicin dan dapat digunakan sebagai menurunkan kadar gula darah (Herbie, 2015).

Gambar 2.1

Pare



Stevia rebaudiana bertonii adalah tanaman dari family *compositae* yang berasal dari Paraguay, daunnya telah digunakan selama berabad-abad sebagai pemanis.

Daun berbentuk lonjong langsing sampai oval, bergerigi halus terletak berhadapan Panjang 2-4 cm, lebar 1-5 cm, dan tulang daun menyirip (Talha, 2013).

Daun *Stevia* mengandung diterpene steviol glikosida, seperti steviosida, rebaudiosida A, isosteviol dan dihydroisosteviol karena memiliki tingkat kemanisan 300 kali lebih manis dibandingkan gula.

Daun *Stevia* semak parenal (tanaman perdu) yang telah digunakan selama ratusan tahun sebagai pemanis, *stevia* alami non kalori tanaman yang terkenal dengan rasa manisnya tanpa meninggalkan rasa pait (Rossita, 2014).

Gambar2.2

Daun *Stevia*



Jadi dari definsi-definis diatas dapat disimpulkan jus pare dengan daun *stevia* adalah yang bersifat herbal pare untuk menurunkan kadar gula darah dan daun *stevia* pemanis alami untuk menghilangkan

rasa pait pada pare jadi jus pare dengan daun stevia baik untuk diminum secara rutin pada penderita diabetes mellitus.

2. Tujuan diberikan
Tujuan pengobatan herbal pemberian jus pare dengan daun stevia (Andreas Wilson: 2014) yaitu :
 - a. Memperbaiki respon sel tubuh terhadap insulin
 - b. Membentuk agen hipoglikemik
 - c. Menurunkan kadar gula darah
 - d. Membantu sintesis glikogen darah
 - e. Mampu mencegah penumpukkan glukosa dalam darah dan memindahkannya ke hati, otot, dan jaringan.
3. Manfaat jus pare
 - a. Sebagai antoksidan
 - b. Mengontrol gula darah
 - c. Mengurangi keluhan kolestrol
 - d. Menyehatkan kulit
4. Proses kerja
zat Charatin dan polypeptide-P insulin yang memiliki komponen yang menstimulasi sel beta kelenjar pancreas tubuh yang memproduksi insulin lebih banyak sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah secara langsung (Fernades, 2014).
5. Prosedur Jus Pare Dengan Daun Stevia
Jus pare mengekstrsikan suatu zat dari tumbuhan yang bernama Momordica charantia zat yang memiliki efek hipoglikemik pada penderita diabetes mellitus. Alat-alat yang digunakan blender, gelas, sedok, daun stevia kemudian di blander sampai halus, konsumsi jus pareharian buah pare 250 ml meningkatkan sensitivitas insulin dari obat antidiabetes dengan hasil signifikasi $P > 0.055$ lebih efektif menurunkan kadar gula, yang diminum dua kali sehari buah pare juga mengandung

lektin yang berfungsi untuk menurunkan konsentrasi glukosa darah (Jurnal Universitas Tanjungpura Vol : 3 No : 3 : 2016).

Penelitian ini mengungkapkan jus pare dapat menurunkan kadar gula darah dua pasien diabetes mellitus kelompok A pasien yang dilengkapi dengan pengobatan jus *Momordica charantia*/pare dengan daun stevia dan kelompok B. Dengan alat dan bahan blander, pisau, daun stevia, gelas, buah pare. Pare 200 gram, air 200 ml, 3 gram daun stevia kering, sehari 2 kali pagi dan sore sebelum makan, jus *Momordica charantia*/pare dengan daun stevia setiap hari selama 7 hari menggunakan T independen di dapat hasil $p=0,050$ efektif dalam pemberian jus *Momordica charantia* pare dengan daun stevia dapat mengontrol glikemik pada pasien diabetes mellitus (Jurnal *Complementary Therapies In Medicine* Vol : 52 No : 102 : 2020).

C. Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus

1. Pengkajian

a. Identitas

Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, Pendidikan, pekerjaan dan alamat.

b. Status Kesehatan Saat Ini.

1). Keluhan Utama

Adanya rasa kesemutan pada kaki tungkai bawah, rasa rabayang menurun, adanya luka yang tidak sembuh dan berbau, adanya nyeri pada kulit

2). Alasan Masuk Rumah Sakit

Penderita dengan diabetes mellitus mengalami kehausan yang sangat berlebih, badan lemas dan penurunan berat badan sekitar 10% sampai 20%.

3). Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi tentang kapan terjadi luka, penyebab terjadi luka serta upaya yang telah dilakukan oleh penderitaan untuk mengatasinya (Bararah, 2013).

c. Riwayat Kesehatan Terdahulu

1). Riwayat penyakit sebelumnya

Adanya Riwayat penyakit-penyakit diabetes ataupun penyakit lainnya dengan defisiensi insulin penyakit pankreas

2). Riwayat Penyakit Keluarga

Dari keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluargayang juga menderita diabetes mellitus atau penyakit turunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin.

d. Tingkat Pengetahuan

Klien dengan diabetes mellitus harus dipantau secara tepat untuk tingkat pengetahuan dan melakukan keperawatan mandiri.

e. Pengkajian Dasar Nutrisi

Meliputi ukuran antropometrik, uji biokimia pemerisaan fisik dan evaluasi diet.

f. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum kesadaran klien dangan diabetes mellitus biasanya datang kerumah sakit umum dalam keadaan komposmentris dan mengalami hipoglikemia akibat reaksi penggunaan insulin yang kurang tepat (Bararah, 2013).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan (PPNI, 2017) yang mungkin timbul pada penderita diabetes mellitus yaitu :Kesiapan untuk meningkatkan kemampuan perawatan mandiri

a. Resiko gula darah tidak stabil

b. Perfusi perifer tidak efektif

c. Defisit nutrisi

d. Resiko syok

e. Retensi urin

f. Gangguan intergritas kulit/jaringan

g. Resiko infeksi.

3. Intervensi
Intervensi menurut (PPNI, 2016).

Tabel 2.1
Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>Noc :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pain level 2. Pain control 3. Comfort level <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri berkurang (0-10) menjadi 3. 2. Pasien terlihat rileks atau nyaman. 3. Pasien mampu mengontrol nyeri. 	<p>Nic :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri menggunakan metode (PQRST) meliputi sekali nyeri, frekuensi nyeri dan lain-lain 2. Pertahankan tirah baring dan posisi yang nyaman 3. Ajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. 4. Monitor tanda-tanda vital. 5. Kolaborasi untuk pemberian analgetic.
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Noc :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Join movement active 2. Mobility level 3. Self care : ADL 4. Transfer performance <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam</p>	<p>Nic :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan pasien dalam mobilitas setiap hari 2. Monitoring tanda-tanda vital pasien sebelum dan sesudah

		<p>diharapkan gangguan perfusi jaringan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri berkurang atau hilang 2. Pergerakan/aktivitas pasien bertambah dan tidak terbatas. 3. Pasien mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri. 	<p>latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bantuan pasien dalam memenuhi ADL 4. Latih kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan pasien. 5. Kolaborasi dengan keluarga pasien untuk memenuhi ADL pasien.
3	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan tindakan pembedahan neoplasma</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x24 jam kadar glukosa dalam darah stabil dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah normal (80-100mg/dl). 	<p>Nic :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji factor yang menjadi penyebab ketidakstabilan glukosa 2. Pantau keton urin. 3. Pantau tanda dan gejala terjadinya hiperglikemi 4. Memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai penyakit ulkus diabetic, diit, obat resep. 5. Terapi komplementer herbal
4	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka post op</p>	<p>Noc :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Immune status 2. Knowledge 3. Rist control 	<p>Nic :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan teknik aseptik 2. Cuci tangan

		<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan resiko infeksi dapat dicegah dan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bebas dari tanda dan gejala 2. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 3. Jumlah leukosit dalam batas normal 4. Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p>sebelum dan sesudah tindakan keperawatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor tanda dan gejala infeksi 4. Meningkatkan intake nutrisi. 5. Berikan perawatan luka pada area epidermi. 6. Obsevasi kulit, membrane mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase. 7. Inspeksi kondisi luka/insisi bedah. 8. Kolaborasi pemberian antibiotic.
--	--	--	--

4. Implementasi

Merupakan realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru (Nikmatur dan Walid, 2017).

5. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur dan Saiful, 2013).

D. Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Harmoko asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk berkerja sama dengan keluarga (Harmoko, 2016 : 69).

1) Pengkajian umum

Pengkajian keluarga sebagai berikut :

a. Data umum

1. Identitas pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, Pendidikan, pekerjaan dan genogram
2. Komposisi keluarga
Dikaji tentang daftar keluarga dan genogram
3. Tipe keluarga
Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis keluarga beserta kendala dan masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.
4. Suku bangsa
Identitas budaya suku bangsa keluarga tersebut
5. Agama
Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.
6. Status sosial ekonomi keluarga
Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja dan penghasilan setiap anggota yang sudah berkerja.
7. Aktivitas rekreasi keluarga
Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.(Harmoko, 2016).

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga (Susanto, 2013).

- a. tahapan perkembangan keluarga saat ini
pada saat ini dikaji adalah hubungan keluarga saat ini dan komunikasi antar keluarga, tersebut apakah ada pertengkaran, perdebatan.
- b. Riwayat perkembangan keluarga belum terpenuhi

Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga

c. Riwayat keluarga inti

Pada tahap ini dikaji adalah hubungan keluarga inti dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keluarga keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang

3) Keadaan lingkungan

a. Karakteristik rumah

Pada saat ini dikaji adalah posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggalin keluarga dengan jelas.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan keluarga setiap harinya misalnya berbaur dengan tetangga.

c. Mobilitas geografis keluarga

Pada tahap ini dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

d. Perkumpulan keluarga dan intraksi keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang intraksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau kumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.

e. System pendukung keluarga

Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat ditasi dengan dukungan keluarga.

4) Struktur keluarga

a. pola-pola komunikasi keluarga

Menjelaskan komunikasi antar anggota keluarga menggunakan system tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

b. Struktur kekuatan anggota keluarga

Keputusan dalam anggota keluarga siapah yang membuat memutuskan dalam pengguna keuangan , serta siapah yang memutuskan kegiatan dan disiplin anak-anak.

c. Struktur dan peran keluarga

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun nonformal

d. Struktur nilai atau norma keluarga

menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga kelompok

5) Fungsi keluarga (Harnilawati, 2013).

a. Fungsi afektif

mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan anggota keluarga, dukungan keluarga, terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi sosialisasi

mengkajii tentang otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak.

c. Fungsi perawatan Kesehatan

Mengkajian tentang sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakian, dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit.

6) Stress dan coping keluarga (Gusti,2013).

a. Stres jangka pendek dan Panjang

Stresor jangka pendek : yaitu stesor yag dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

Stresor dalam jangka Panjang : yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b. Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.

c. Strategi adaptasi disfungsional (prilaku keluarga yang tidak adaptif)

Ketika keluarga menghadapi masalah.

7) Pemeriksaan fisik (Gusti, 2013).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada semua anggota keluarga.

8) Harapan keluarga (Gusti, 2013).

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas Kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga diangkat setelah stressor mengenai garis pertahanan dalam keluarga baik garis pertahanan fleksibel. Garis pertahanan normal dan garis pertahanan resisten stressor-stressor tersebut akan mempengaruhi tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga struktur keluarga, fungsi dan koping keluarga setiap garis pertahanan dalam keluarga diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi :

1) Problem atau masalah

Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.

2) Etiologi atau penyebab

Suatu pernyataan yang menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga yaitu :

a. Mengenal masalah keluarga

- b. Membuat keputusan Tindakan kesehatan yang tepat
- c. Memberi keperawatan anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e. Menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada di masyarakat.

Secara umum faktor-faktor yang berhubungan atau etiologi dari diagnosis keperawatan keluarga adalah adanya :

- a. Ketidaktahuan (kurangnya, pengetahuan, pemahaman, kesalahan persepsi).
- b. Ketidak mampuan (sikap dan motivasi).
- c. Dan ketidak mampuan (kurangnya ketrampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumber daya keluarga baik finansial, fasilitas, system pendukung, lingkungan fisik dan psikologis), (Tantut Susanto, 2021).

3) Tanda (sign) dan Gejala

Adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung (Gusti, 2013).

Proritas Diagnosa Keperawatan

Proses scoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya, 1978

- 1) Sifat masalah : Bobot I
 - a. Aktual 3
 - b. Resiko 2
 - c. Potensial 1
- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah : Bobot 2
 - a. Dengan mudah 2
 - b. Hanya sebagian 1
 - c. Tidak dapat 0
- 3) Pontensial masalah untuk dicegah : Bobot 1
 - a. Tinggi 3
 - b. Cukup 2

- c. Rendah 1
- 4) Menonjolnya masalah
 - a. Masalah berat harus ditangani 2
 - b. Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani 1
 - c. Masalah tidak dirasakan 0

Proses scoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
2. Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot
3. Jumlah skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5).

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan merupakan langkah ketiga dalam sebuah proses keperawatan keluarga. Tahap perencanaan merupakan suatu proses penusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah pasien dan keluarga, langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga adalah :

- a) Menentukan sasaran atau goal

Sasaran adalah tujuan umum yang merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya, dimana masalah (problem) digunakan untuk merumuskan tujuan akhir (TUM).
- b) Menentukan tujuan atau objektif

Objektif merupakan pernyataan lebih spesifik atau lebih terperinci tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan, dimana penyebab (Etiologi) digunakan untuk merumuskan tujuan (TUM).
- c) Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan dalam keluarga. Dalam memilih tindakan keperawatan sangat tergantung kepada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah.

d) Menentukan kriteria dan standrt kriteria

Kriteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk pengukur pencapaian tujuan, sedangkan standrt menunjukkan tingkat performance yang diinginkan untuk membandingkanbahwa prilaku yang menjadi tujuan Tindakan keperawatan telah tercapai. Strandrt mengacu pada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacuh kepada 3 hal, yaitu :

1. Pengetahuan (kognitif)

Intervensi ini ditunjukkan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi, dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga.

2. Sikap (Afektif)

Intervensi ini ditunjukkan untuk membantu keluarga dalam berespon masalah yang dihadapi.

3. Tindakan (Psikomotor)

Intervensi ini ditunjukkan membantu anggota keluarga dalam perubahan prilaku yang merugikan ke prilaku yang menguntungkan.

Hal penting dalam menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga adalah:

- a) Tujuan hendaknya logis, sesuai masalah dan mempunyai jangka waktu yang sesuai dengan kondisi klien.
- b) Kriteria hasil sehendaknya dapat diukur
- c) Rencana tindakan disesuaikan dengan sumber daya dan dana yanf dimiliki oleh keluarga dan mengarah kepada kemandirian klien sehingga tingkat ketergantungan dapat diminimalisasi. (Nadirawati, 2018).

4. Implementasi

Inti pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah perhatian, jika perawat tidak memiliki falsafah untuk memberi

perhatian maka tidak mungkin perawat dapat melibatkan diri berkerja dengan keluarga perawat pada tahap ini menghadapi kenyataan dimana keluarga mencoba segala daya cipta dalam mengadakan perubahan versus frustasi sehingga tidak dapat berbuat apa-apa perawat harus membangkitkan keinginan untuk berkerja sama melaksanakan tindakan keperawatan,

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh pelaksanaan dari implementasi sudah berhasil dicapai, hal yang perlu diperhatikan dalam evaluasi :

- a. Dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan
- b. Merupakan upayah bersama antara perawat dan keluarga
- c. Dasarnya bagaimana efektifnya intervensi yang telah dilakukan perawat dan respon keluarga dan berhasil, bukan intervensi dan implementasi
- d. Mengacuh pada S,O,A,P
- e. Penilaian aspek keluarga juga dilakukan dengan mengukur tingkat kemandirian
- f. Kemandirian keluarga diukur saat pengkajiaan dan saat evaluasi (Nadirawati, 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana Metode Penelitian

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif karena penulis ingin menggambarkan Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Jus Pare dan Daun Stevia Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Di Kelurahan Pondok Ranggong Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur.

Metode deskriptif yang dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian dapat berupa orang, Lembaga, masyarakat dan yang lainnya yang pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya (Santoso, 2014).

Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu system pemikiran, ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang, (Nazir, 2014).

Penulis menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif meliputi pengkajian, Analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data sekunder yang didapat dari hasil Riwayat pengobatan pasien dipelayanan kesehatan. Wawancara langsung pada keluarga dilakukan agar mendapatkan data langsung dari keluarga.

B. Subjek Studi Kasus

Pada pelaksanaan karya tulis ilmiah ini penulis memiliki subjek studi kasus di wilayah RT09 /RW04 kelurahan Pondok Ranggong Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur dengan jumlah 2 pasien Diabetes

Melitus didalam 2 keluarga yang berbeda dengan kriteria subjek studi kasus ini yaitu :

1. Kriteria Inklusif

Kriteria Inklusif adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017).

Maka penulis memilih kriteria inklusif pada subjek studi kasus ini antara lain :

- a. Responden yang berusia 40 – 59 tahun.
- b. Tingkat kesadaran compos mentis
- c. Kooperatif saat dilakukan penelitian
- d. Penderita diabetes mellitus yang tidak mengkonsumsi obat diabetes mellitus.
- e. Responden yang menyukai buah pare
- f. Tipe diabetes tipe II
- g. Hasil pengukuran kadar gula darah 200-400mg/dl

2. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif adalah menghilangkan atau mengluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

Maka penulis memilih kriteria pada subjek studi kasus ini antara lain :

- a. Tidak bersedia untuk dijadikan responden
- b. Dalam keadaan sakit yang dapat mengganggu aktivitas
- c. Tidak dapat meluangkan waktu karena kesibukan berkerja dan aktivitas lainnya.

C. Fokus Studi Kasus

Pengaplikasian Asuhan Keperawatan dengan Tindakan Pemberian Jus Pare dan Daun Stevia untuk Menurunkan Kadar Gula Darah pada responden. Dengan diabetes mellitus di Kelurahan Pondok Ronggon Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian batasan variable yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah 200-300 mg/dl atau tidak normal yang disebabkan karena ketidak seimbangan kebutuhan insulin.
- 2) Jus Pare dan Daun stevia

Minuman yang terbuat dari buah pare dan daun stevia, yang diproses menjadi minuman jus yang bisa membantu menurunkan gula darah jika dikonsumsi 2 kali dalam sehari.

E. Tempat dan Waktu

Asuhan Keperawatan dengan Tindakan Pemberian Jus Pare dan Daun Stevia Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah pada responden dengan diabetes mellitus Di Kelurahan Pondok Ranggan Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur di laksanakan selama 7 hari terhitung mulai dari tanggal 14 sampai dengan 20 juni 2022.

F. Pengumpulan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) prosedur pengumpulan data jenis instrument yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu :

- a. Biofisikologis, yaitu pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia, penulis melakukan biofisiologis melalui pendekatan proses keperawatan pada tahap pengkajian yaitu : pemeriksaan fisik dari Head to toe dan pengecekan gula darah.
- b. Observasi dapat dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model instrument antara lain :
 - 1) Catatan Anecdotal, yaitu mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian.

Dalam model observasi ini penulis mengobservasi klien pada saat pengkajian dan mencatat hasil atau gejala-gejala yang tidak normal khususnya klien yang memiliki diabetes mellitus.

- 2) Catatan Berkala, yaitu mencatat gejala-gejala secara berurutan menurut waktu dan namun tidak terus menerus.

Dalam model observasi ini penulis mengobservasi tanda-tanda vital klien khususnya diabetes mellitus.

c. Wawancara

Dalam pengumpulan data dengan menggunakan jenis instrument wawancara penulis menggali riwayat keluarga, riwayat kesehatan saat ini, masa lalu serta keluhan yang dirasakan dalam keluarga dan pengkajian keluarga lainnya.

d. Skala Penilaian

Dalam pengumpulan data berupa hasil penelitian ini penulis menggunakan jenis instrument skala penelitian dengan cara observasi gula darah.

G. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus deskriptif ini di sajikan secara tekstular atau narasi data di sertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

H. Etika Studi Kasus

1. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan sebagai berikut peneliti :

Meminta persetujuan dari bapak RT009, setelah mendapat persetujuan dari pihak RT009 kemudian peneliti mendatangi calon partisipan dan meminta persetujuan calon partisipan untuk menjadi partisipan penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam penelitian yaitu (Arikunto, 2015) :

- a) Informed Consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan partisipan, dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent). Informed tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi partisipan, jika partisipan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak partisipan.
- b) Anonimity merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
- c) Kerahasiaan (confidentiality) merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.