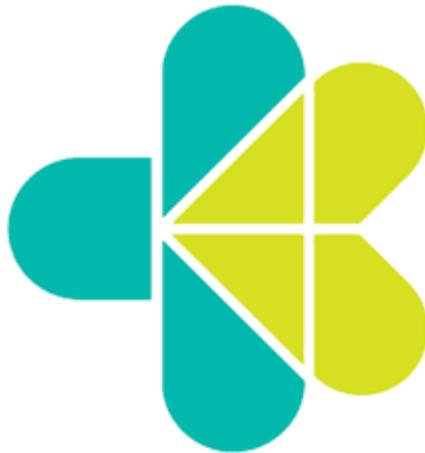


KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DENGAN IMPLEMENTASI
KOMPLEMENTER MINUM AIR REBUSAN DAUN
SALAM UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA
DARAH DI PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024**



DISUSUN OLEH:

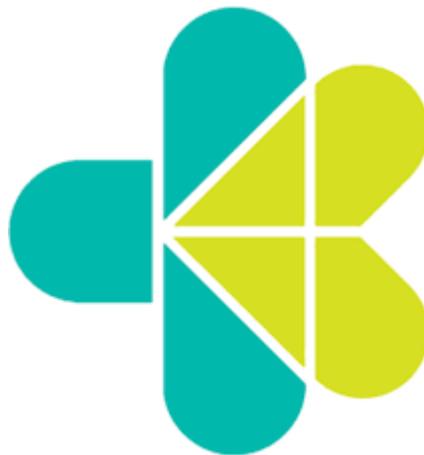
ICHAD YAND DELLA
P0 0320121026

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN
DIABETES MELITUS DENGAN IMPLEMENTASI
KOMPLEMENTER MINUM AIR REBUSAN DAUN
SALAM UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA
DARAH DI PUSKESMAS CURUP
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

ICHAD YAND DELLA
P0 0320121026

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Ichad Yand Della
Tempat, Tanggal Lahir : P.U.Tanding, 29 September 2003
NIM : P00320121026
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien
Diabetes *Melitus Dengan* Implementasi
Komplementer Minum Air Rebusan Daun Salam
Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Di
Puskesmas Curup Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2024

Kami setuju untuk disemniarkan pada tanggal2024

Curup, 07 Juni .2024

Pembimbing



Dr. Leli Mulyati,SKp,M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197601172001122002

HALAMAN PENGESAHAN

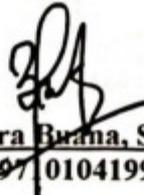
Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DENGAN IMPLEMENTASI KOMPLEMENTER MINUM AIR REBUSAN
DAUNSALAM UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH DI
PUSKESMAS CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2024
Disusun oleh:**

**ICHAD YAND DELLA
P0 0320121026**

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 26 Juni 2024, dan dinyatakan

**LULUS
Ketua Dewan Penguji**



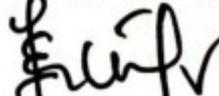
**Chandra Buana, SST, MPH
NIP.107101041991021001**

Anggota Penguji I



**Almaini, S.Kp., M.Kes
NIP: 196406101986031001**

Anggota Penguji II



**Dr. Leli Mulyati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB
NIP.197601172001122002**

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan
Mengetahui,
**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP. 197112171991021001**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DENGAN IMPLEMENTASI KOMPLEMENTER MINUM AIR
REBUSAN DAUN SALAM UNTUK MENURUNKAN KADAR GULA
DARAH DI PUSKESMAS CURUP KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2024
(ICHAD YAND DELLA)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Salah satu implementasi guna untuk mengatasi pada pasien diabetes melitus yaitu terapi komplementer minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah. **Tujuan :** tujuan penelitian ini mengetahui gambaran asuhan keperawatan diabetes melitus dengan implementasi komplementer minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah pada keluarga yang terkena diabetes. **Metode :** Metode yang digunakan menggunakan studi kasus deskriptif. Studi kasus yang akan dilakukan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong. **Hasil :** Hasil penelitian, terlihat bahwa kadar gula darah puasa klien mengalami penurunan setelah melakukan terapi komplementer minum air rebusan daun salam selama 1x 7 Hari dengan penurunan dari hasil awal 200mg/dL menjadi 172 mg/dL. **Kesimpulan :** terapi komplementer minum air rebusan daun salam terbukti efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah puasa pada pasien diabetes mellitus.

Kata Kunci : Diabetes Melitus, Gula Darah Puasa, Rebusan Daun Salam

***FAMILY NURSING CARE FOR DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH
THE COMPLEMENTARY IMPLEMENTATION OF DRINKING BAY LEAF
BOILED WATER TO REDUCE BLOOD SUGAR LEVELS AT CURUP
PUBLIC HEALTH CENTER, DISTRICT
REJANG LEBONG IN 2024
(ICHAD YAND DELLA)***

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia which occurs due to abnormalities in insulin secretion, insulin action, or both. One implementation to treat diabetes mellitus patients is the complementary therapy of drinking bay leaf boiled water to reduce sugar levels. ***Purpose:*** The aim of this research is to understand the description of diabetes mellitus nursing care with the complementary implementation of drinking bay leaf boiled water to reduce blood sugar levels in families affected by diabetes. ***Method:*** The method used is a descriptive case study. The case study that will be carried out uses a nursing care approach which will generally describe family nursing care for Diabetes Mellitus patients at the Curup Community Health Center, Rejang Lebong Regency. ***Results:*** The results of the research showed that the client's fasting blood sugar level decreased after carrying out complementary therapy by drinking boiled water from bay leaves for 1x7 days with a decrease from the initial result of 200 mg/dl to 172 mg/dl. ***Conclusion:*** The complementary therapy of drinking bay leaf boiled water has been proven to be effective in reducing fasting blood glucose levels in diabetes mellitus patients.

Keywords: Diabetes Mellitus, Fasting Blood Sugar, Bay Leaf Decoction

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia- Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Implementasi Komplementer Minum Air Rebusan Daun Salam Dapat Menurunkan Kadar Gula Darah Di Puskesmas Sambirejo Kabupaten Rejang Lebong Tahun”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM.,MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns.Septiyanti,S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes KemenKes Bengkulu.
3. Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Dr. Leli Mulyati,SKp,M.Kep.Ns,Sp.Kep.MB_ selaku Dosen Pembimbing
5. Chandra Buana SST selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.

6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.
8. Pintu surgaku ibunda Patmaini terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun ibu mampu memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya, tak kenal lelah bekerja keras banting tulang hanya seorang diri hanya untuk ingin melihat anaknya bahagia. Ibu yang terus mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar. Semoga ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu. Aku sangat menyayangimu dan mencintaimu bu, aku bukan siapa-siapa tanpa ibu, ini semua aku persembahkan untuk ibuku.
9. Orang yang selalu ada dan orang yang aku sayangi setelah ibu ku yaitu neknoku Arjunawati terimakasih ya nekno selalu mendoakan, memberikan semangat dan kasih sayangmu ketika aku salah kau tak pernah marah kepadaku kau tak kenal yang artinya lelah dalam mengurus diriku dari dulu sampai sekarang nekno mungkin aku tidak bisa menjadi seperti yang engkau inginkan tapi aku berusaha menjadi yang terbaik untuk nekno sehat, panjang umur, dan bahagia selalu ya terus temani aku kemanapun dan sampai kapanpun aku ingin melihat senyum nekno dan ibu di setiap hari ku.
10. Kepada kakak saya yang saya sayangi Ria Sartika,S.Pd terimakasih banyak atas doanya, dukungannya secara moril maupun materil, terimakasih juga atas

segala motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan studi sampai mendapatkan gelar.

11. Kepada adik saya Decha Yand della dek kakak sangat menyayangimu dek mungkin dimatamu kakak ini sangatlah galak. Dek terimakasih ya atas doanya, dukungannya dan semangatnya. Dan semangat buat kamu dek kamu pasti bisa menjadi lebih baik dari kakak kejar terus apa yang kamu inginkan jangan menyerah tetap ingat usaha dan kerja keras ibu kita yang telah berjuang sendiri tanpa sosok seseorang ayah. Kita bertiga saudara pasti bisa membahagiakan ibu.
12. Kepada keponakan saya tercinta dan saya sayangi Ghazzal Thabrani Hafizhan terimakasih atas kelucuan-kelucuan ghazal yang membuat penulis semangat selalu membuat penulis senang, sehingga penulis semangat untuk mengerjakan tugas akhir ini sampai selesai.
13. Terimakasih Kepada keluarga besar Alm Zakaria yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta yang telah mendoakan penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhirnya
14. Kepada sahabat aku dari dulu hingga sekarang yaitu Anita safitri terimakasih sudah menjadi saksi perjalanan saya tempat curhat serta memberikan dukungan, semangat serta telah mendoakan saya. Banyak hal yang kita lewati tetap semangatnya buat kamu jangan menyerah aku yakin sahabat aku bukanlah orang lemah kamu adalah orang kuat jangan dengarkan kata orang lain teruslah lihat kedepan dan terus berjuang hingga apa yang kamu doakan dapat menjadi kenyataan.

15. Untuk diri saya Ichad Yand Della terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan karya tulis ilmiah, yang mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang ada. Terimakasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

Mudah–mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebaik mungkin.

Curup, 2024

Ichad Yand Della

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii

HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit Diabetes Melitus.....	7
2.1.1 Anatomi Fisiologi.....	7
2.1.2 Definisi.....	9
2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Manifestasi klinik.....	11
2.1.5 Patofisiologi	12
2.1.6 Woc (Web Of Coution).....	14
2.1.7 Pemeriksaan penunjang.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan	16
2.2 Konsep Keluarga	17
2.2.1 Pengertian keluarga.....	17
2.2.2 Tipe Keluarga.....	18
2.2.3 Tahap Perkembangan Keluarga	18
2.2.4 Fungsi Keluarga	21
2.2.5 Peranan keluarga	21
2.2.6 Struktur Keluarga	22
2.3 Kobinasi Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam.....	22
2.3.1 Pengertian	22
2.3.2 Tujuan	23
2.3.3 Manfaat.....	23
2.3.4 <i>Evidance Based</i> Tindakan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah	23
2.3.5 SOP Tindakan (Standar Operasional Prosedure)	24
2.4 Asuhan Keperawatan.....	25
2.4.1 Pengkajian.....	25
1. Data Umum.....	25
2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga	25

3.	Lingkungan	25
4.	Struktur Keluarga.....	25
5.	Fungsi Keluarga	25
6.	Pemeriksaan Fisik	26
7.	Harapan Keluarga	26
2.4.2	Diagnosa keperawatan	26
2.4.3	Perencanaan Keperawatan	30
2.4.4	Implementasi keperawatan.....	35
2.4.5	Evaluasi keperawatan.....	35
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Desain atau Rancangan Studi Kasus	36
3.2	Subjek Studi Kasus.....	36
3.3	Fokus Studi Kasus	37
3.4	Definisi Operasional.....	37
3.5	Tempat dan waktu	37
3.6	Pengumpulan Data.....	37
3.7	Penyajian Data.....	37
3.8	Etika penelitian.....	37
BAB IV TINJAUAN KASUS		
4.1	Hasil Asuhan Keperawatan	38
4.2	Pembahasan	71
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	78
5.2	Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman

Gambar 2.1	Anatomi Pankreas	7
------------	------------------	---

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
----	-------	---------

Tabel 2.1	SOP Tindakan	24
Tabel 2.2	Prioritas Masalah	28
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan	30
Tabel 4.1	Komposisi Keluarga	38
Tabel 4.2	Pemeriksaan Fisik	45
Tabel 4.3	Analisa Data	48
Tabel 4.4	Skoring 1	49
Tabel 4.5	Skoring 2	49
Tabel 4.6	Intervensi Keperawatan	51
Tabel 4.7	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	54

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
----	-------	---------

2.1	Skema WOC (Web of Causation)	16
4.1	Genogram	39
4.2	Denah	41

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
----	----------

1.	Lembar Observasi
2.	SOP Minum Air Rebusan Daun Salam
3.	Lembar Konsul
4.	Biodata
5.	Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan agar mampu melakukan aktifitas secara normal. Kesehatan dapat diartikan dengan kondisi fisik, mental, dan social yang bebas dari gangguan penyakit. Untuk mendapatkan standar kesehatan yang baik maka harus mengelola lingkungan sekitar dengan menerapkan gaya hidup yang sehat. Gaya hidup sehat sangat menjunjung tinggi pengelolaan kebersihan dan kesehatan lingkungan, menjaga kebugaran fisik dan psikis dan makanan yang bernutrisi yang cukup, sehingga standar kesehatan yang baik dapat dicapai (Susanti & Kholisoh, 2018)

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Pernyataan serupa mengenai definisi diabetes melitus adalah suatu sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Dapat disimpulkan diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik ditandai dengan terjadinya peningkatan gula darah (hiperglikemia) akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua hal tersebut. Sedangkan diabetes melitus tipe II yang merupakan salah satu jenis diabetes melitus terjadi akibat resistensi dan gangguan insulin (Brunner, 2015).

Menurut American Diabetes Association (ADA) Diabetes mellitus adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Keadaan hiperglikemia kronik pada diabetes dapat berdampak kerusakan jangka panjang, disfungsi beberapa organ tubuh pada mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan komplikasi gangguan penglihatan, gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler maupun neuropati (ADA, 2020).

World Health Organization (WHO) prevalensi diabetes dengan populasi berusia 20-79 tahun di seluruh dunia pada tahun 2011 sebesar 8,2% dan pada tahun 2021 terjadi kenaikan sebesar 9,8. Menurut perkumpulan Endokrinologi

Indonesia / PERKENI (2020) bahwa dari keseluruhan negara di dunia, Indonesia pada tahun 2015 berada pada peringkat ke 7 dunia pada kasus DM dan akan terus meningkat sehingga diperkirakan berada di posisi ke 6 dunia, sedangkan menurut laporan Rikesdas disebutkan bahwa prevalensi penderita DM tahun 2013 sebesar 2% dan pada tahun 2018 menjadi 3,4%. Pada provinsi Sulawesi selatan prevalensi diabetes mellitus sebesar 1,68% (8.000 orang) dari seluruh jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia (kemenkes RI, 2018).

Menurut Riskesdas 2018, Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua usia menurut kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu berjumlah 17.419 penderita dengan pembagian di beberapa daerah diantaranya, Bengkulu Selatan 1.394, Rejang Lebong 2.312, Bengkulu Utara 2.696, Kaur 1.065, Seluma 1.704, Mukomuko 1.680, Lebong 1.108, Kepahiang 1.209, Bengkulu Tengah 1.004, Kota Bengkulu 3.334 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada penderita DM tahun 2019, berjumlah 13,457 orang, dan jumlah kematian akibat penyakit DM tahun 2019 sebesar 126 orang. Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu penderita DM pada tahun 2019, berjumlah 5.276 dan 42 kematian. Menurut data rekam medik di Rumah Sakit Bahayangkara Bengkulu jumlah pasien yang terdiagnosis diabetes mellitus dari tahun 2021 sampai 2022 berjumlah 158 jiwa (Tiara, 2022).

Data yang didapatkan dari wilayah kerja Puskesmas Curup (tahun 2023) total penduduk yang menderita diabetes mellitus sebanyak 814 orang. Dari data yang di dapat menunjukkan bahwa perempuan memiliki resiko lebih tinggi dengan jumlah kasus 414 dibandingkan laki-laki dengan kasus 400 orang dalam jangka waktu satu tahun.

Diabetes mellitus memiliki kaitan dengan mekanisme pengaturan gula darah. Ketika kadar gula dalam darah meningkat maka akan memicu pancreas untuk memproduksi insulin dan jika hal ini terjadi secara terus-menerus maka akan menyebabkan rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Gula didalam dinding pembuluh darah menyebabkan menebalnya

pembuluh darah, akibat penebalan ini maka aliran darah akan terhambat, terutama pembuluh darah yang menuju kulit dan saraf (Pangaribuan, 2016). Oleh karena itu DM dapat menyebabkan kerusakan hampir di seluruh system tubuh manusia dan DM dapat menimbulkan komplikasi yang menyebabkan munculnya penyakit-penyakit lain.

Diabetes mellitus disebut sebagai silent killer karena penyakit ini dapat mengenai seluruh organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan yang umum dan sering terjadi di berbagai belahan dunia dan memiliki prevalensi data yang berbeda-beda (Fatimah, 2015).

Faktor risiko diabetes mellitus terdiri dari dua yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah genetic, sedangkan faktor yang dapat diubah ini seperti mengubah gaya hidup lebih sehat, mengatur makanan yang dikonsumsi, melakukan aktifitas fisik dan manajemen stress (Nuraisyah, 2018).

Prinsip penanganan dan pengendalian DM yaitu diet, olahraga, perubahan perilaku dan penggunaan obat. Pola makan adalah kunci dari keberhasilan penatalaksanaan DM tipe 2. Pola makan bertujuan untuk memperbaiki kebiasaan makan agar kadar gula darah dapat terkendali (Yulia, 2016).

WHO mengemukakan ada banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan diet antara lain adalah penyakit, stress, jenis kelamin dan 4 lingkungan, kepercayaan diri, dukungan keluarga dan pengetahuan tentang diabetes mellitus (Evi & Yanita, 2016).

Kendala utama pada pengendalian pola makan adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet. Untuk mengubah pola hidup dan melakukan terapi diet adalah hal yang cukup sulit karena pasien sudah terbiasa dengan gaya hidup mereka sebelumnya dan harus merubah kebiasaan mereka yang sudah mereka lakukan bertahun-tahun. Sehingga banyak pasien yang mengalami stress ketika melakukan terapi diet ini. Banyak pasien yang menganggap bahwa diet yang dilakukan tidak menyenangkan sehingga

mereka masih makan sesuai dengan apa yang mereka inginkan (Kusnanto et al., 2019).

Oleh karena itu pasien dengan diabetes mellitus memerlukan dukungan dari keluarga dalam menangani penyakit yang diderita. Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, keluarga adalah komponen yang penting dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber dari profesi lain (Kemenkes,2018).

Selain itu, perawat mempunyai wewenang dalam memberikan tindakan atau intervensi baik mandiri maupun kolaboratif. Tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan mulai dari tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Menurut IPKI masalah yang mungkin muncul pada pasien diabetes mellitus dengan asuhan keperawatan keluarga adalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Risiko ketidakseimbangan elektrolit dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Intoleransi aktifitas dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit. Risiko tidak efektifnya perfusi jaringan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Risiko infeksi dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Gangguan integritas kulit dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Daun salam (*Syzygium polyanthum*) merupakan daun yang hampir selalu ada dalam masakan Indonesia. Daun ini juga banyak digunakan dalam kuliner Asia seperti di Malaysia, Thailand dan Vietnam. Daun salam bisa digunakan dalam keadaan segar atau kering. Selain untuk bumbu masak, daun salam Sebenarnya memiliki khasiat bagi kesehatan tubuh yaitu untuk Diabetes Mellitus (Dafriani, 2016). Analisis fitokimia menunjukkan bahwa di dalam daun salam terdapat kandungan minyak esensial, tanin, flavonoid dan terpenoid. Flavonoid yang terkandung di dalam daun salam merupakan salah satu golongan senyawa yang dapat menurunkan kadar gula darah. Daun salam

memiliki banyak manfaat yaitu mengobati kencing manis, kolesterol tinggi, hipertensi, diare. dan gastritis. Analisis fitokimia menunjukkan kandungan minyak esensial, tanin, flavonoid dan terpenoid dari daun salam. Flavonoid merupakan salah satu golongan senyawa fenol yang diduga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Widyawati, dkk, 2014)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus melalui proses keperawatan mulai dari proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi serta apakah kombinasi terapi Minum Air Rebusan Daun Salam dapat menurunkan Kadar Gula darah pada pasien Diabetes Melitus Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong

- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi klien

Klien dapat merasakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat mengerti perawatan yang dianjurkan pada dirinya sehingga dapat mengatasi dengan mandiri salah satunya yaitu dengan penerapan efektifitas kombinasi terapi Minum air rebusan daun salam yang sesuai dengan pengobatan non farmakologis untuk menurunkan kadar gula darah

2. Bagi Perawat

Perawat dapat meningkatkan kualitas Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dan menambah wawasan serta informasi dalam penanganan Diabetes Melitus

3. Bagi Institusi

a. Puskesmas

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi referensi bagi pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Kabupaten Rejang Lebong, terutama dalam menurunkan kadar gula darah.

b. Pendidikan

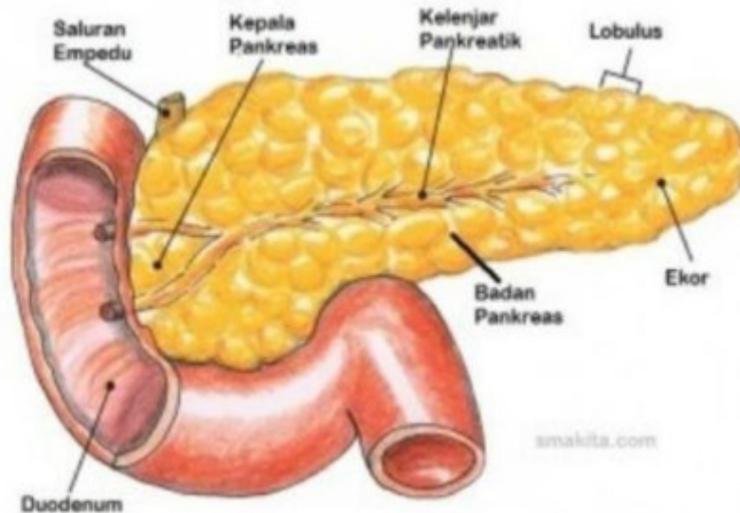
Sebagai tambahan ilmu dan pengetahuan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Diabetes Melitus

2.1.1 Anatomi Fisiologi



Sumber : Pearce (2016)

Pankreas terletak di kuadran kiri atas rongga abdomen dan menghubungkan lengkung duodenum dan limpa. Pankreas adalah suatu organ yang terdiri dari jaringan eksokrin dan endokrin. Bagian eksokrin mengeluarkan larutan encer alkalis serta enzim pencernaan melalui duktus pankreatikus dalam lumen saluran cerna. Di antara sel-sel eksokrin di seluruh pankreas tersebar kelompok-kelompok atau "pulau" sel endokrin yang dikenal sebagai pulau (islets) langerhans atau sel pankreas yang memproduksi hormon ini disebut sel pulau Langerhans (Isana, 2021).

Hormon yang diproduksi oleh beberapa sel pankreas endokrin yang berbeda, beserta hormon yang diproduksi oleh usus halus, bertanggung jawab untuk homeostasis glukosa dalam tubuh.

1. Hormon

Pankreas endokrin memproduksi hormon yang dibutuhkan untuk metabolisme dan pemanfaatan selular karbohidrat, protein, dan lemak. Sel yang memproduksi hormon ini berkumpul dalam kelompok

sel yang disebut islet Langerhans. Islet ini terdiri atas tiga tipe sel yang berbeda.

- a. Sel alfa memproduksi hormon glukagon, Fungsi utama glukagon adalah menurunkan oksidasi glukosa dan meningkatkan kadar glukosa darah. Melalui glikogenolisis (pemecahan glikogen hati) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa dari lemak dan protein), glukagon mencegah glukosa darah turun di bawah kadar tertentu ketika tubuh berpuasa atau di antara waktu makan. Pada kebanyakan orang, kinerja glukagon dipicu ketika glukosa darah turun di bawah 70 mg/dl.
 - b. Sel beta mengeluarkan hormon insulin, yang mempermudah pergerakan glukosa menembus membran sel ke dalam sel, yang mengurangi kadar glukosa darah. Insulin mencegah kelebihan pemecahan glikogen di hati dan di otot, mempermudah pembentukan lipid sembari menghambat pemecahan cadangan lemak, dan membantu memindahkan asam amino ke dalam sel untuk sintesis protein. Setelah sekresi oleh sel beta, insulin masuk ke sirkulasi porta, menuju langsung ke hati, dan kemudian dilepaskan ke dalam sirkulasi umum.
 - c. Sel delta memproduksi somatostatin, yang bekerja dalam islet Langerhans untuk menghambat produksi glukagon dan insulin. Selain itu juga memperlambat motilitas pencernaan, yang memungkinkan lebih banyak waktu bagi absorpsi makanan.
- b) Insulin

Insulin meningkatkan transpor glukosa dari darah ke sel dengan meningkatkan permeabilitas membran sel terhadap glukosa (namun otak, hati, dan sel-sel ginjal tidak bergantung pada insulin untuk asupan glukosa). Di dalam sel, glukosa digunakan pada respirasi sel untuk menghasilkan energi. Hati dan otot rangka juga mengubah glukosa menjadi glikogen (glikogenesis, yang berarti pembentukan glikogen) yang disimpan untuk digunakan di lain waktu.

Insulin juga memungkinkan sel-sel untuk mengambil asam lemak dan asam amino untuk digunakan dalam sintesis lemak dan protein (bukan untuk produksi energi). Berkenaan dengan kadar glukosa darah, insulin menurunkan kadar glukosa dengan meningkatkan penggunaan glukosa untuk produksi energi.

2.1.2 Definisi

Diabetes Mellitus berasal dari bahasa Yunani, yaitu diabetes yang berarti pancuran atau aliran, dan mellitus yang berarti madu atau manis. Oleh karena itu, diabetes mellitus diartikan sebagai penyakit yang ditandai keluarnya atau mengalirnya suatu cairan yang berasa manis dari dalam tubuh. Penderita diabetes akan mengeluarkan air seni (urine) yang mengandung kadar gula tinggi (Widharto, 2018)

Menurut American Diabetes Association (ADA) Diabetes mellitus adalah suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Keadaan hiperglikemia kronik pada diabetes dapat berdampak kerusakan jangka panjang, disfungsi beberapa organ tubuh pada mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan komplikasi gangguan penglihatan, gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler maupun neuropati (ADA, 2020).

Diabetes Melitus adalah kelainan metabolisme, dimana kemampuan tubuh untuk memanfaatkan glukosa, lemak dan protein terganggu karena defisiensi insulin atau resistensi insulin (Dunning, 2014). Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup menghasilkan insulin, atau saat tubuh tidak efektif memanfaatkan insulin yang dihasilkan (WHO, 2017).

Diabetes mellitus adalah penyakit yang disebabkan tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat sehingga kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi diabetes mellitus juga merupakan suatu penyakit yang termasuk ke dalam kelompok penyakit metabolik, di mana karakteristik utamanya yaitu tingginya kadar glukosa

dalam darah atau hiperglikemia (Ida, 2021)

2.1.3 Etiologi

Beberapa penyebab diabetes mellitus adalah faktor genetic, faktor lingkungan resistensi insulin. Adapun terdapat faktor-faktor pencetus diantaranya obesitas, makan yang berlebihan, kurang bergerak atau olahraga mengonsumsi alcohol, merokok, dan penyakit hormonal yang kerjanya berlawanan dengan insulin (restyana noor Fatimah, 2015)

Diabetes tipe 1 adalah kelainan autoimun yang menyebabkan penghancuran sel beta pada orang yang rentan secara genetik. Sistem imun gagal mengenali sel- sel tubuh normal sebagai “diri” dan melakukan tindakan destruktif terhadap sel- sel tersebut. Pada penderita diabetes tipe Id, sel- sel sistem kekebalan tubuh dan produk- produk sel menyerang dan menghancurkan sel- sel yang mensekresi insulin di pulau- pulau kecil. Meskipun penyebab utama sel- sel tubuh normal seseorang diserang oleh sel- sel sistem kekebalan tubuh tidak diketahui, orang- orang yang memiliki jaringan tertentu berdasarkan jenisnya lebih mungkin mengembangkan penyakit autoimun, apalagi diabetes tipe 1. Secara spesifik, orang- orang yang memiliki tipe tubuh HLA- DR3 atau HLA- DR4 mempunyai risiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 1. Infeksi virus tertentu, seperti gondong, rubella congenital, dan infeksi coxsackievirus, tampaknya menyebabkan kerusakan autoimun pada sel beta pankreas.

Diabetes lype 2 adalah kelainan progresif di mana pankreas menghasilkan lebih sedikit insulin seiring berjalannya waktu. Klien diabetes tipe 2 mengalami penurunan kemampuan sebagian besar sel dalam merespons insulin (resistensi inilin), kontrol keluaran glukosa hati yang buruk, dan penurunan fungsi sel beta, yang pada akhirnya menyebabkan kegagalan sel beta. Kebanyakan penderita diabetes tipe 2 adalah orang dewasa yang mengalami obesitas. Dengan meningkatnya angka obesitas yang terjadi pada orang muda, usia timbulnya diabetes tipe 2 juga menurun. Penyebab spesifik diabetes tipe 2 tidak diketahui. Resistensi insulin dan kegagalan sel beta mempunyai banyak penyebab

genetik dan non- genetik. Keturunan memainkan peran utama dalam diabetes tipe 2. Keturunan klien dengan dia tipe 2 dalam perkembangan memiliki 13 pengurangan perkembangan penyakit dan lebih sedikit peluang untuk berkembang. Kecocokan gen spesifik telah terjadi gangguan glukosa pada kelompok tertentu dengan tingkat tipe ide yang tinggi. Suku Indian Pima memiliki prevalensi diabetes tipe 2 sebesar 50% (Franz, 2001).

2.1.4 Manifestasi klinik

Manifestasi klinis DM tipe II dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin. Pasien dengan defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi glukosa setelah makan karbohidrat. Jika hiperglikemia berat dan melebihi ambang ginjal maka timbul glikosuria. (Ida, 2021).

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik

1. Gejala akut yaitu : banyak makan (Poliphagia), banyak minum (polidipsia), banyak kencing/sering kencing di malam hari (Poliuria), mudah lelah, dan nafsu makan bertambah tetapi berat badan turun drastis (5 sampai 10 kg dalam waktu 2 sampai 4 minggu)
2. 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 dan ibu hamil sering mengalami keguguran (kematian janin dalam kandungan) atau bayi yang memiliki berat lahir lebih dari 4 kg.

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM di antaranya:

a. Poliuri (peningkatan produksi urine)

Apabila kadar gula darah melebihi nilai ambang ginjal (180 mg/dl), maka gula akan keluar bersama dengan urine. Jika kadarnya lebih tinggi lagi, maka ginjal akan membuang air tambahan untuk mengencerkan sejumlah besar glukosa yang hilang. Karena ginjal

menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak (poliuri).

- b. Polidipsi (sering kali merasa haus dan ingin minum sebanyak banyaknya)

Karena banyaknya urine yang keluar, tubuh akan kekurangan cairan (dehidrasi). Untuk mengatasi hal tersebut, maka penderita akan merasakan haus, sehingga diabetisi selalu ingin minum yang banyak, minuman dingin, manis dan segar.

- c. Polifagia (peningkatan nafsu makan)

kurang tenaga Sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih, sehingga maka dari itu penderita sering kali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan (polifagia). Beberapa tanda-tanda dan gejala lain diabetes mellitus tipe II yaitu:

- 1) Serangan lambat karena sedikit insulin diproduksi.
- 2) Haus meningkat (polydipsia) karena tubuh berusaha membuang glukosa.
- 3) Urinisasi meningkat (polyuria) karena tubuh berusaha membuang glukosa.
- 4) Penyembuhan tertunda/lama karena naiknya kadar glukosa di dalam darah menghalangi proses penyembuhan.
- 5) Infeksi candida karena bakteri hidup dari kelebihan glukosa.

2.1.5 Patofisiologi

Pada Diabetes Melitus Tipe 1 terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel β pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (glikosuria). Ketika glukosa yang berlebihan

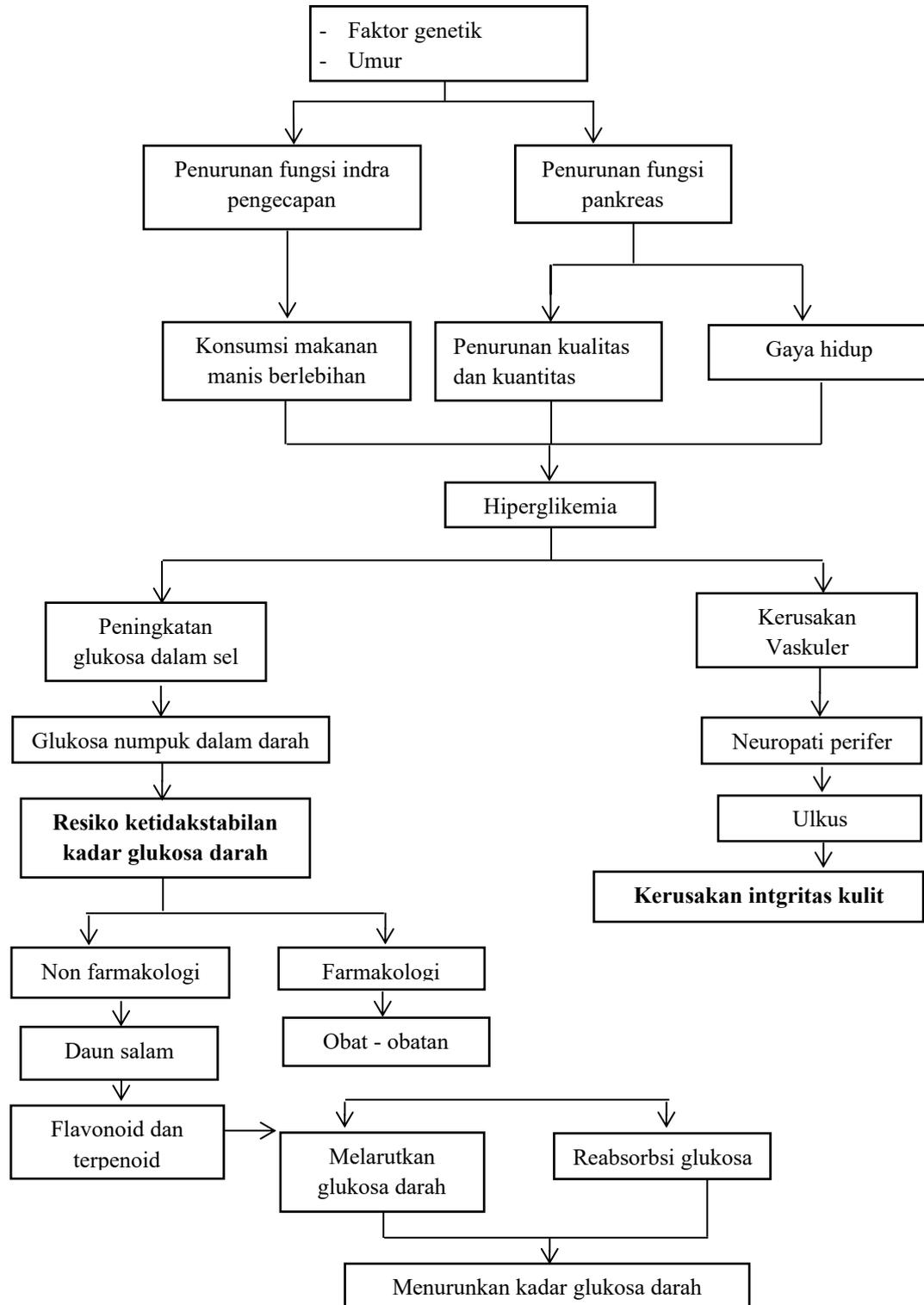
di eksresikan ke dalam urine, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Difisiensi insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino dan substansi lain). Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak.

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya Diabetes Melitus Tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas. Mekanisme terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. (Smeltzer dan Bare, 2015).

2.1.6 Woc (Web Of Coution)

1. Pathway Diabetes Melitus



2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Penegakan diagnosis DM tipe II yaitu dengan pemeriksaan glukosa darah dan pemeriksaan glukosa peroral (TTGO). Sedangkan untuk membedakan DM tipe II dan DM tipe 1 dengan pemeriksaan C-peptide. Berikut adalah pemeriksaan penunjang untuk diabetes (Hasriani, 2018).

1. Pemeriksaan glukosa darah

a. Glukosa Plasma Vena Sewaktu

Pemeriksaan gula darah vena sewaktu pada pasien DM tipe II dilakukan pada pasien DM tipe II dengan gejala klasik seperti poliuria, polidipsia dan polifagia. Gula darah sewaktu diartikan kapanpun tanpa memandang terakhir kali makan. Dengan pemeriksaan gula darah sewaktu sudah dapat menegaskan diagnosis DM tipe II. Apabila kadar glukosa darah sewaktu $2,200$ mg/dl (plasma vena) maka penderita tersebut sudah dapat disebut DM. Pada penderita ini tidak perlu dilakukan pemeriksaan tes toleransi glukosa

b. Glukosa Plasma Vena Puasa

Pada pemeriksaan glukosa plasma vena puasa, penderita dipuasakan 8-12 jam sebelum tes dengan menghentikan semua obat yang digunakan, bila ada obat yang harus diberikan perlu ditulis dalam formulir. Interpretasi pemeriksaan gula darah puasa sebagai berikut: kadar glukosa plasma puasa < 110 mg/dl dinyatakan normal. 126 mg/dl adalah diabetes melitus, sedangkan antara 110 - 126 mg/dl disebut glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

c. Glukosa 2 jam Post Prandial (GD2PP)

Tes dilakukan bila ada kecurigaan DM. Pasien makan makanan yang mengandung 100 gr karbohidrat sebelum puasa dan menghentikan merokok serta berolahraga. Glukosa 2 jam Post Prandial menunjukkan DM bila kadar glukosa darah 200 mg/dl, sedangkan nilai normalnya 140 . Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) apabila kadar glukosa > 140 mg/dl tetapi < 200 mg/dl.²⁸

d. Glukosa jam ke-2 pada Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dilakukan apabila pada pemeriksaan glukosa sewaktu kadar gula darah berkisar 140-200 mg/dl untuk memastikan diabetes atau tidak. Tatacara tes TTGO dengan cara melarutkan 75gram glukosa pada dewasa, dan 1,25 mg pada anak-anak kemudian dilarutkan dalam air 250-300 ml dan dihabiskan dalam waktu 5 menit. TTGO dilakukan minimal pasien telah berpuasa selama minimal 8 jam. Penilaian toleransi glukosa normal apabila ≤ 140 mg/dl, Toleransi glukosa terganggu (TGT) apabila kadar glukosa > 140 mg/dl tetapi < 200 mg/dl; dan

e. Toleransi glukosa ≥ 200 mg/dl disebut diabetes melitus.

2. Pemeriksaan HbA1c

HbA1c merupakan reaksi antara glukosa dengan hemoglobin, yang tersimpan dan bertahan dalam sel darah merah selama 120 hari sesuai dengan umur eritrosit. Kadar HbA1c bergantung dengan kadar glukosa dalam darah, sehingga HbA1c menggambarkan rata-rata kadar gula darah selama 3 bulan.

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Terapi diet

Berdasarkan pendapat Beck terapi diet bertujuan untuk menjaga kadar glukosa dalam darah pada batas normal, mengurangi perubahan besarnya kadar glukosa dalam darah, mempertahankan atau memulihkan berat badan pada kondisi normal.

2. Exercise (latihan fisik/olahraga)

Penderita diabetes mellitus dianjurkan untuk melakukan olahraga selama 30 menit dengan frekuensi 3-4 kali dalam satu pekan, Contoh olahraga bagi pasien penderita diabetes mellitus seperti jalan kaki.

3. Obat

Penggunaan obat dalam mengatasi diabetes mellitus sebaiknya dilakukan apabila penggunaan metode relaksasi tidak berhasil dalam

mengendalikan kadar glukosa dalam darah.

1. Melakukan Kontrol

Tujuan jangka pendek dari kontrol yang dilakukan pada pasien dengan diabetes mellitus yaitu untuk mengurangi maupun menghilangkan gejala dan untuk mempertahankan perasaan nyaman serta perasaan sehat bagi penderita. Untuk tujuan jangka Panjang dilakukan kontrol terhadap pasien diabetes mellitus ialah untuk mencegah mikroangiopati dan neuropati, Cara paling ampuh untuk melakukan control terhadap diabetes melitus adalah dengan memeberikan edukasi tentang diabetes mellitus kepada masyarakat, meberikan edukasi dalam perencanaan makan dan memberikan edukasi tentang obat yang berkhasiat menurunkan hiperglikemik.

2. Pendidikan Kesehatan

Memberikan Pendidikan kepada pasien DM diperlukan karena penatalaksanaan DM memerlukan penanganan yang khusus. Pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus merupakan salah satu cara yang paling ampuh untuk mencegah terjadinya resiko diabetes. Ada 3 macam pencegahan yaitu pencegahan primer ditunjukkan kepada masyarakat dengan resiko diabetes mellitus tinggi, pencegahan sekunder ditujukan kepada pasien yang baru mangalami diabetes mellitus dan pencegahan tersier ditujukan kepada pasien dengan penyakit diabetes mellitus yang sudah lama (Santi, 2015)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga secara universal diartikan sebagai landasan dasar unit sosial ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga (Bakri, 2017). Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan social dari tiap anggota keluarga (Harnilawati,

2013). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Widagdo (2016), tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu

1. Tipe keluarga tradisional

- a. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
- b. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
- c. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- d. *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- e. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- f. *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- g. *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

2.2.3 Tahap Perkembangan Keluarga

Duval dalam Bakri (2015), membagi keluarga dalam 8 tahapan perkembangan, yaitu:

1. Keluarga Baru (Bergaining Family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk sebuah keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru mempunyai tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan

anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

2. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 Bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan memiliki anak pertama adalah masatransisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Adapun tugas perkembangan yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan penambahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, mempersiapkan biaya untuk anak.

3. Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini mulai berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang harus dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi lingkungan, cermat dalam membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan kekeluargaan, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

4. Keluarga dengan anak usia sekolah (6 - 13 Tahun)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama mulai menginjakkan sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin meluas. Tidak hanya di lingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan dalam hal minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan anak dengan tepat, dukung anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak-anak terhadap risikoterpengaruh oleh teman serta sekolahnya.

5. Keluarga dengan anak remaja (13-20 Tahun)

Pada perkembangan tahap perkembangan remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab yang diberikan kepada anak. Hal ini Mengingat bahwa anak remaja adalah

seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupan sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orang tua dan anak harus terus dijaga dengan cara tidak terlalu mengekang namun juga tidak terlalu memberi kebebasan.

6. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah untuk memulai hidupnya sendiri. Dalam hal ini ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu seperti kuliah ataupun menikah. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluargainti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

7. Keluarga Usia Pertengahan (*middle Age family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif sakit atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan kehidupan masa tua.

8. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa terakhir kehidupan manusia dengan penurunan psikis maupun fisik. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu perlu melakukan "*Life review*" juga penting. Disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian

2.2.4 Fungsi Keluarga

Menurut Harnilawati (2013) fungsi keluarga terbagi atas:

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan persepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

2.2.5 Peranan keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

1. Peran Ayah : Pemimpin keluarga, pencari nafkah, sebagai pendidik, Pelindung/pengayom, pemberi rasa aman kepada anggota keluarga, selain itu, sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu
2. Peran Ibu : Pengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, sebagai pendidik anak-anak, sebagai pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, dan sebagai anggota masyarakat
3. Peran Anak : Sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual (Zaidin Ali, Haji, 2009).

2.2.6 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Nadirawati, (2018) sebagai :

1. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

2. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga.

3. Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah lakudalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

2.3 Kombinasi Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam

2.3.1 Pengertian

Salah satu terapi herbal yang dapat menurunkan kadar gula darah yaitu daun salam, yang dimana daun salam mengandung anti diabetik, anti inflamasi, dan anti oksidan sehingga dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe II Daun salam digunakan untuk mengobati asam urat, kolesterol tinggi, melancarkan peredaran darah dan radang lambung Salam mempunyai nama latin *syzgium polyanthum*, dan termasuk ke dalam family *myrtaceae* Daun salam merupakan daun yang hampir salalu ada di dalam masakan. Tumbuhan salam ini tumbuh liar di hutan pengunungan dan ditanam dipekarangan sekitar rumah, dan daun salam ini mudah di jumpai (Kun dan Chusniatun, 2016)

2.3.2 Tujuan

Untuk mengetahui penerapan rebusan daun salam terhadap penurunan kadar gula darah.

2.3.3 Manfaat

Daun salam memiliki banyak manfaat yaitu mengobatkencing manis, kolesterol tinggi, hipertensi, diare, gastritis. Analisa fitokimia menunjukkan kandungan minyak esensial, tannin, flavonoid dan terpenoid dari daun salam. Flavonoid merupakan salah satu golongan senyawa fenol yang diduga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Widyawati, dkk,2014).

2.3.4 *Evidance Based Tindakan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah*

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahman,2018, dengan judul “Pengaruh Air Rebusan daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) terhadap Kadar Gula Darah pada pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda “menunjukkan hasil penelitian bahwa daun salam dapat menurunkan kadar gula darah dengan hasil sebelum pemberian daun salam rata-rata kadar gula 239 mg/dl dan setelah diberikan daun salam kadar gula darah menurun menjadi 209 mg/dl.
2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dafriani *et al* dengan judul “Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Padang Tahun 2018“ hasil penelitian didapatkan kadar glukosa darah setelah diberikan rebusan daun salam sebanyak 2 kali dalam sehari selama 6 hari dengan responden di dapatkan hasil adalah 207.20 mg/dl dengan standar deviasi 41.704 mg/dl dan kadar glukosa darah terendah adalah 157 mg/dl dan kadar glukosa darah tertinggi adalah 268 mg/dL di Wilayah Kerja Puskesmas Alai tahun 2018.

2.3.5 SOP Tindakan (Standar Operasional Prosedure)

Tabel 2.1 Sop Tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam

Pengertian	Salah satu terapi herbal yang dapat menurunkan kadar gula darah yaitu daun salam, yang dimana daun salam mengandung anti diabetik, anti inflamasi, dan anti oksidan sehingga dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus
Tujuan	Untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus
Indikasi	Dilakukan pada pasien diabetes melitus
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panci 2. Daun Salam 5 lembar 3. Gelas 4. Kompor
Prosedur	Fase pra interaksi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. menyiapkan alat dan bahan 2. menyiapkan diri perawat
	Fase orientasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengucapkan salam dan menyapa klien 2. memperkenalkan diri 3. menjelaskan tujuan dan prosedur 4. menanyakan kesiapan klien
	Fase kerja
	<ol style="list-style-type: none"> 1. menjaga privasi klien 2. mencuci tangan sebelum tindakan 3. Cuci daun salam sampai bersih 4. Tuangkan air bersih ± 300 cc 5. Masukkan daun salam dalam rebusan air 6. Setelah direbus airnya menjadi 250 cc 7. Tuang air rebusan daun salam ke dalam gelas yang sudah disediakan 8. Minum air rebusan daun salam saat pagi hari
	Fase terminasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan 2. Menyampaikan hasil prosedur setelah dilakukan tindakan mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam dan berpamitan
Fase dokumentasi	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi hasil dari kegiatan 2. Tulis tanggal pelaksanaan 3. Nama dan tanda tangan perawat yang melakukan 	

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Data Umum

- a. Identitas :
- b. Genogram
- c. Tipe keluarga :
- d. Suku bangsa :
- e. Agama :
- f. Status sosial ekonomi keluarga :
- g. Aktivitas rekreasi keluarga :

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :
3. Riwayat keluarga inti :
4. Riwayat kesehatan sebelumnya :

3. Lingkungan

1. karakteristik rumah
2. tetangga dan komunitas
3. geografis keluarga
4. perkumpulsn dan interaksi dengan masyaraka
5. sistem pendukung keluarga.

4. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga:
- b. Struktur kekuatan keluarga :
- c. Struktur peran formal dan informal
- d. Nilai atau norma keluarga

5. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi Afektif.
- b. Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) kesehatan :
 - 1) Mengetahui masalah kesehatan
 - 2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan :

3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit :

- c. Fungsi Sosialisasi :
- d. Fungsi Reproduksi :
- e. Fungsi ekonomi :
- f. Stres dan Koping Keluarga :

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Penampilan umum:
- b. Kepala:
- c. Leher:
- d. Mata:
- e. Telinga:
- f. Mulut dan tenggorokan:
- g. Dada:
- h. Perut:
- i. Ekstremitas:

7. Harapan Keluarga

2.4.2 Diagnosa keperawatan

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

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut *North American Nursing Association* (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) adalah:

1. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari

masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

3. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan

4. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga menurut (Friedman 2016), yaitu :

a) Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah

1. Persepsi terhadap keparahan penyakit.
2. Pengertian.
3. Tanda dan gejala.
4. Faktor penyebab
5. Persepsi keluarga terhadap masalah.

b) Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan

1. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.

2. Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 3. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 4. Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- c) Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
1. Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 2. sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 3. Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 4. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
1. Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 2. Pentingnya higiyene sanitasi.
 3. Upaya pencegahan penyakit.
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
1. Keberadaan fasilitas kesehatan.
 2. Keuntungan yang didapat.
 3. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
 4. Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 5. Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga seperti berikut :

Tabel 2.2 Prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah : a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah	2 1	2

	b. Sebagian c. Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah : a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

Penentuan Nilai (Skoring) :

Skor

————— X Nilai Bobot

Angka Tertinggi

Cara melakukan penilaian :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Beberapa diagnosa yang dapat muncul pada keperawatan keluarga menurut (NANDA, 2015) :

- 1) Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- 2) ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga
- 3) kurang pengetahuan tentang penyakit

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah kesehatan keluarga dengan diabetes melitus						
a. Keluarga masih kurang mengetahui tentang Diabetes melitus	00188	Perilaku cenderung berisiko	1803	Keluarga mampu mengenal masalah :		Keluarga mampu mengenal masalah :
b. Keluarga masih kurang mengetahui faktor risiko yang akan terjadi			1602	Pengetahuan kesehatan	5606	Pengajaran : individu
c. Keluarga masih kurang mengetahui tentang penyebab dan tanda gejala diabetes melitus				Pengetahuan tentang proses penyakit	5604	Pengajaran : kelompok
d. Data yang mendukung Diabetes Melitus :				Perilaku peningkatan Kesehatan	5602	Pendidikan kesehatan :
1. Kesemutan			1603	Mencari informasi kesehatan	1100	proses penyakit yang dialami
2. Bengkak pada ekstremitas bawah			1606	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :		Keluarga mampu memutuskan :memperkuat atau meningkatkan kognitif yang diinginkan atau mengubah kognitif yang tidak diinginkan
3. Cepat lelah			2202	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5250	Dukungan membuat keputusan
4. Penglihatan kabur				Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah	5310	Membangun harapan
					5270	Dukungan emosi
					0005	Keluarga mampu merawat atau membantu melaksanakan ADL
			0002	Intoleransi aktivitas	0200	Manajemen energi
			0003	Pemeliharaan energi	7710	Peningkatan kegiatan olahraga
				Istirahat		Dukungan dokter atau tenaga kesehatan lainnya mis : Terapi

			2006 2004 1627 1622	Status kesehatan personal : kesehatan fisik Kualitas hidup Perilaku menurunkan berat badan Perilaku kepatuhan: diet yang dianjurkan		komploment dengan minum rebusan daun salam
			1906 1931	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan : Kontrol resiko penggunaan tembakau Kontrol resiko hipertensi	4350 4490 4360 6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup Manajemen perilaku Bantuan untuk berhenti merokok Modifikasi perilaku Manajemen lingkungan
			1806 1603 2605	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7910 8100 7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Konsultasi Rujukan Bantuan sistem kesehatan
	00080	Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga	1808 1814 1803	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan pengobatan Pengetahuan prosedur	5606 5604 5510 5616	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran : kelompok

			1804	Pengetahuan manajemen hipertensi Pengetahuan pencegahan hipertensi		Pendidikan kesehatan pengobatan yang ditentukan atau diresepkan
			1606	Keluarga mampu memutuskan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5250 5310 5270	Keluarga mampu memutuskan: Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan emosi
			1623 1622 1305	Keluarga mampu merawat : Perilaku patuh terhadap pengobatan Perilaku kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan Penyesuaian psikososial : perubahan hidup	5616 2304 0180 1850 7110	Keluarga mampu merawat : Penjelasan program diet Pemberian pengobatan oral Pengelolaan latihan fisik Peningkatan kualitas tidur Peningkatan keterlibatan keluarga
			0902 0906 0907	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi Pengambilan keputusan Proses informasi	4920 5020	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengar aktif Mediasi konflik
			1806 1603 2605	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7910 8100 7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Konsultasi Rujukan Bantuan sistem kesehatan

	10021 994	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit	1602	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan proses penyakit	5510 5602 5614	Keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup : pendidikan kesehatan Pengajaran proses penyakit yang di alami Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan Pengajaran pengobatan yang di tentukan atau yang di resepkan
			1808	Pengetahuan pengobatan		
			1814	Pengetahuan prosedur		
			1804	Pengetahuan pencegahan hipertensi	5616	
			1802	Pengetahuan anjuran diet		
			1813	Pengetahuan regimen pengobatan		
			1606	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menjaga, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :	5250 5319 7040	Keluarga mampu memutuskan : Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan keluarga atau <i>care giver</i>
		2202	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan			
		2609	Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah Dukungan keluarga selama pengobatan			
			1910	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu momodifikasi lingkungan : Lingkungan yang nyaman	6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : Manajemen lingkungan rumah yang aman
				Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas

			1806	mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :	7400	pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan
			1603	Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7560	

2.4.4 Implementasi keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016). Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus, Studi kasus yang akan dilakukan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.

Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (Nursing plan), implementasi, evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan evidence based practice salah satu hasil penelitian yaitu pengaruh rebusan daun salam terhadap kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien Diabetes mellitus tipe 2 gula darah puasa lebih dari 126 dengan konsumsi obat rutin di puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong.

1. Kriteria Inklusi

- a. Penderita Diabetes melitus Tipe 2
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Usia > 30 tahun
- d. Tidak menggunakan obat diabetes selama penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden menderita penyakit lain (penyakit ginjal, infeksi, gastritis)
- b. Sedang menjadi responden dalam penelitian lain
- c. Memiliki gangguan mental dan kognitif

- d. Tidak ada alergi terhadap daun salam

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan tindakan pemberian kombinasi minum air rebusan daun salam terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong

1. Penerapan kombinasi terapi Minum air rebusan daun salam pada pasien Diabetes Melitus

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan pada tugas akhir ini adalah :

1. Pasien Diabetes Melitus adalah pasien di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis Diabetes Melitus.
2. Terapi Minum Air Rebusan Daun pemberian rebusan daun salam diberikan pada pagi hari selama 1 minggu dengan frekuensi sehari sekali menggunakan air bersih 300 cc, setelah direbus menjadi 250 cc direbus dengan daun salam 5 lembar yang sudah dikeringkan.

3.5 Tempat dan waktu

1. Tempat pengambilan kasus di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
2. Waktu pelaksanaan : Pelaksanaan kegiatan pengambilan kasus tahun 2024

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara penyajian observasi kadar gula darah sebelum intervensi dan kadar gula darah sesudah intervensi dan wawancara

3.7 Penyajian Data

Data akan disampaikan secara terstruktur / narasi dan tabel

3.8 Etika penelitian

pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informant concent setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY. D DENGAN
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS CURUP KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2024**

4.1 Hasil Asuhan Keperawatan

4.1.1 Pengkajian

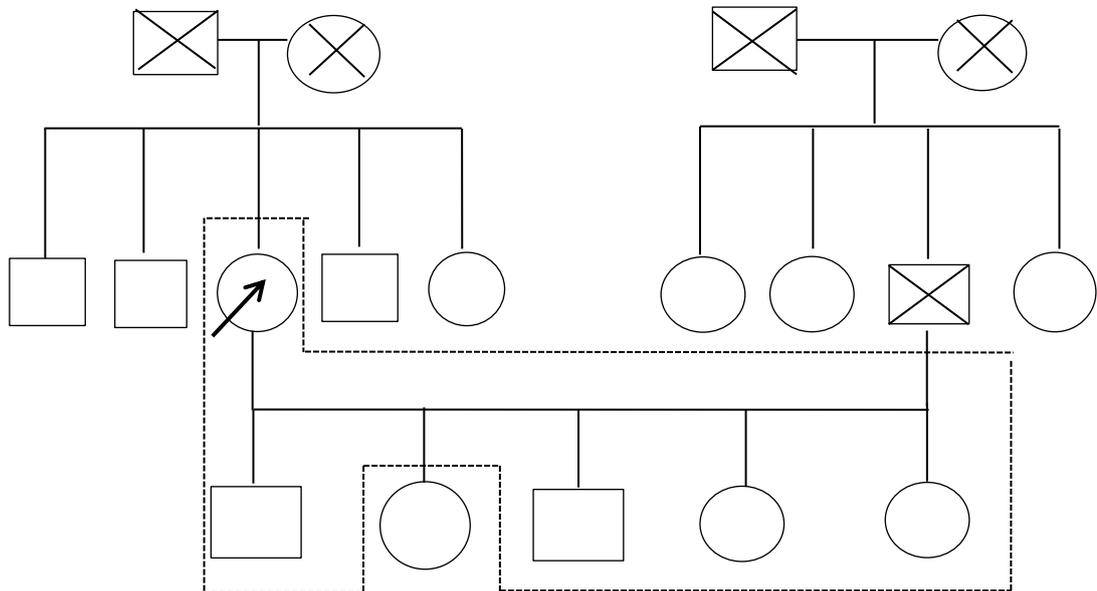
1. Data Umum

- a. Nama kepala keluarga : Ny.D
- b. Umur : 52 Tahun
- c. Alamat dan telpon : Kelurahan Air Putih Baru
- d. Pekerjaan kepala keluarga : Buruh Tani
- e. Pendidikan kepala keluarga : SD
- f. Komposisi Keluarga :

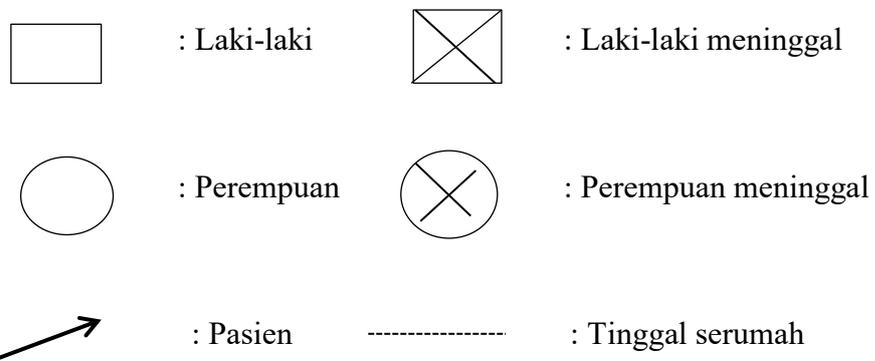
Tabel 4.1 Komposisi keluarga

No.	Nama	Hubungan dengan kk	Umur	Pendidikan
1.	Tn. A	Anak	30 Th	SD
2.	Tn. D	Anak	28 Th	SMP
3.	Nn. I	Anak	20 Th	SMA
4.	Nn. S	Anak	18 Th	SMA

g. Genogram tiga generasi :

**Bagan 4.1 Genogram**

Keterangan:



h. Tipe keluarga :

Single Parent

i. Suku bangsa :

Ny. D mengatakan bahwa ia berasal dari suku rejang

j. Agama :

Ny. D mengatakan ia menganut agama islam dan menjalankan ibadah di rumah dengan solat 5 waktu

k. Status sosial ekonomi :

Ny. D sebagai buruh tani dengan penghasilan yang tidak menentu dan dapat membantu biaya ekonomi di keluarga

l. Aktifitas rekreasi keluarga :

Ny. D mengatakan biasanya ia melakukan rekreasi di rumah dengan bermain bersama cucunya seminggu sekali.

2. Riwayat tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Ny. D saat ini, yaitu tahap perkembangan VI (tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa).

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa belum terpenuhi, anak dari Ny. D masih ada yang belum menikah

c. Riwayat keluarga inti :

Pada keluarga Ny. D saat dilakukan pengkajian yaitu Ny. D mengalami Diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu. Ny. D mengatakan bahwa apabila gula darahnya tinggi biasanya ia sering buang air kecil, mudah lelah, kesemutan pada ekstremitas bawah, dan rasa haus yang meningkat.

d. Riwayat keluarga sebelumnya :

Ny. D mengatakan keluarganya tidak ada memiliki riwayat penyakit Diabetes melitus hanya dirinya sendiri Dan anggota keluarga Ny. D mengatakan di keluarga mereka tidak ada yang mempunyai penyakit menular.

3. Lingkungan

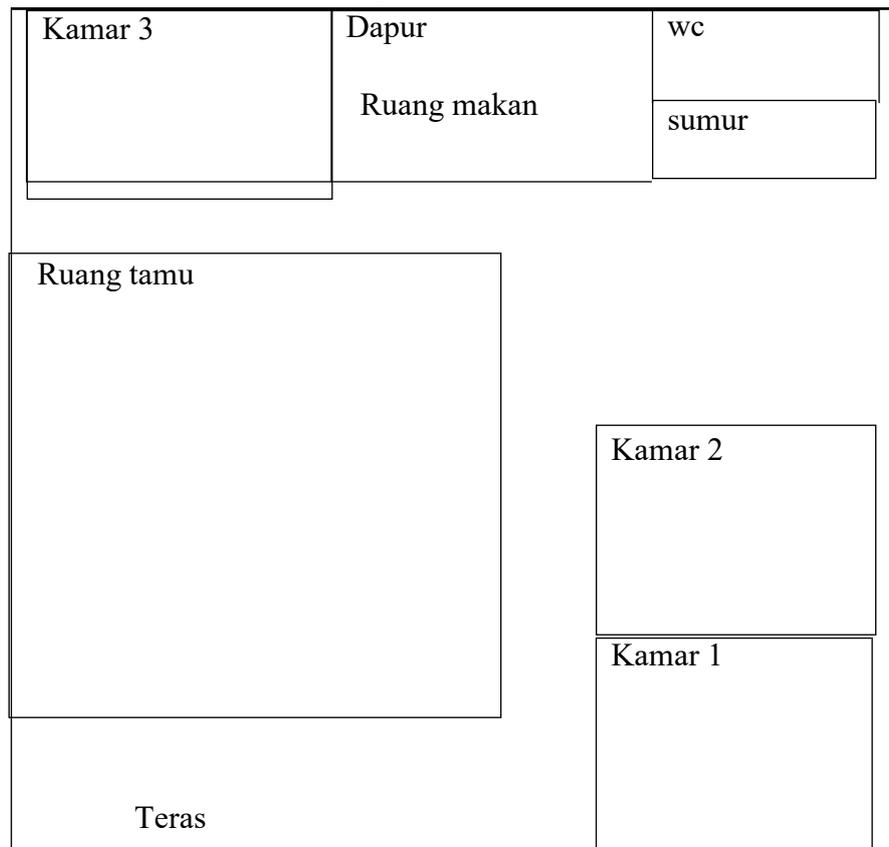
a. Karakteristik rumah :

Rumah yang di tempati Ny.D saat ini merupakan rumah milik sendiri, rumah yang di tempati Ny.D saat ini adalah berlantai semen, berdinding semen, dan tidak menggunakan pelafon. Rumah ini terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang makan, 1 dapur

dan 1 kamar mandi dan wc, luas rumah 15x8 meter, di setiap ruangan terdapat ventilasi dan beberapa ruangan terdapat jendela. Keluarga Ny.D menggunakan lampu listrik sebagai penerang dan sumur sebagai air untuk kebutuhan sehari-hari, seperti memasak, mencuci, mandi, dan lain-lain.

Denah :

Bagan 4.2 Denah



b. Karakteristik tetangga dan komunitas

Lingkungan keluarga Ny.D tinggal merupakan tempat hunian yang lumayan padat, jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya kurang lebih 1 meter, Hubungan keluarga Ny.D antar tetangga berjalan baik dan rukun,.

c. Mobilitas geografis keluarga :

Saat ini Ny. D tinggal bersama anaknya yang belum berkeluarga dikarenakan suami Ny.D sudah meninggal

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Ny.D lebih banyak berkumpul dan berinteraksi pada malam hari karena kesibukan pada siang harinya. Sedangkan dengan masyarakat di lingkungan rumah, semua anggota keluarga rukun dengan tetangga dan tidak pernah mempunyai masalah dengan tetangga sekitar rumah, jalan yang di gunakan relatif aman

e. System pendukung keluarga :

Ny.D mengatakan ia sudah memiliki fasilitas untuk kesehatan dan dapat digunakan apabila ada keluarga yang sakit

4. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga :

Ny.D mengatakan dalam keluarga biasanya berkomunikasi dengan menggunakan bahasa rejang.

b. Struktur kekuatan keluarga :

Saat ini Ny.D sebagai kepala keluarga dikarenakan suaminya sudah meninggal dan jika ada masalah ia akan membuat keputusan sendiri dan juga dapat meminta bantuan kepada anak anaknya.

c. Struktur peran (formal dan informal) :

Peran Ny.D sebagai ibu dan nenek dari anak dan cucunya juga sebagai tempat pemberi rasa nyaman bagi keluarganya

d. Nilai dan norma keluarga :

Sebagai bagian dari masyarakat rejang dan beragama islam memiliki nilai – nilai dan norma yang di anut seperti sopan santun terhadap sesama

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif :

Keluarga mengatakan berusaha memelihara hubungan baik antar anggota keluarga, saling menyayangi dan menghormati

b. Fungsi sosial :

Untuk memperoleh status sosial di masyarakat Ny.D berusaha mengikuti berbagai pengajian dan organisasi di masyarakat. Mereka

sudah berusaha dengan menjalin komunikasi yang baik dengan para tetangga mereka.

c. Fungsi perawatan keluarga :

keluarga Ny.D khususnya Ny.D mengatakan belum banyak mengetahui tentang diabetes melitus dan cara menurunkan glukosa darah dengan terapi non farmakologis, yang dilakukan keluarga saat ini apabila ada anggota keluarga yang sakit ialah dengan membawa ke puskesmas untuk berobat selain itu keluarga menjaga pola makan.

d. Fungsi reproduksi :

Ny.D mengatakan ia telah memiliki 5 orang anak yaitu 2,orang laki laki, 3 orang perempuan dan satu sudah berkeluarga dan 4 lain nya belum berkeluarga.

e. Fungsi ekonomi :

Ny.D mengatakan bahwa hasil dari buruh tani dapat digunakan untuk membantu kebutuhan perekonomian keluarganya.

6. Stress dan koping keluarga :

a. Stressor jangka pendek :

stressor jangka pendek yang sedang di alami Ny. D bahwa ia sudah lama mengalami diabetes mellitus dan sudah sejak 3 tahun lalu dan saat ini Ny. D tidak mengkonsumsi obat diabetes mellitus Ny. D mengatakan ia tidak mau minum obat karena terasa pahit.

b. Stressor jangka panjang :

Ny. D mengatakan bahwa ia khawatir dengan kondisi kesehatannya yang mengalami diabetes mellitus, takut penyakitnya semakin memburuk dan merepotkan anaknya sedangkan Ny.D harus bekerja untuk menghidupkan dirinya dan anak-anaknya dan masih kurang banyak pengetahuannya tentang diabetes mellitus Ny.D juga khawatir dengan anak – anaknya yang masih belum mempunyai pekerjaan yang tetap dan Ny.D masih mempunyai tanggung jawab terhadap anak-anaknya yang belum menikah.

- c. Kemampuan keluarga berproses terhadap situasi stressor :
Ny.D mengatakan bahwa ia berusaha terus untuk tetap menjaga kesehatannya dengan memperhatikan pola hidupnya.
- d. Strategi koping yang digunakan :
Strategi yang digunakan ialah dengan tetap memberi dukungan pada keluarga untuk menjaga kesehatan dan selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan apabila terdapat masalah
- e. Strategi koping yang digunakan :
ketika terjadi masalah dalam keluarga tidak ada adaptasi disfungsi dalam keluarga Ny.D, apabila ada masalah keluarga menyelesaikan masalah dengan di musyawarahkan dan diselesaikan bersama.
- f. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada :
Dengan adanya petugas kesehatan yang datang kerumahnya ia mengharapkan supaya petugas kesehatan bisa memberikan pengetahuan yang dapat membantu dirinya tentang penyakit diabetes mellitus dan cara mengatasinya.

7. Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga (Head To Toe)

Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik

Aspek	Ny. D	Tn. A	Tn. D	Nn. I	Nn. S
TD	130/70 mmHg	110/90 mmHg	120/90 mmHg	100/70 mmHg	110/80mmHg
Pernapasan	20x/ menit	18 x/ menit	20 x/ menit	20 x/ menit	18 x/ menit
Nadi	88 x/ menit	78 x/ menit	87 x/ menit	84 x/ menit	78 x/ menit
Suhu	36,9°C	36,8°C	36,1 °C	36,7 °C	36,3°C
Kepala	Rambut tumbuh merata, terdapat uban, bersih, tidak ada nyeri tekan	Rambut tumbuh merata, bersih, tidak ada nyeri tekan	Rambut tumbuh merata, bersih, warna rambut hitam	Rambut tumbuh merata, bersih, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan	Rambut tumbuh merata, bersih, tidak ada nyeri tekan
Mata	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik
Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	Bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis				
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan vena jugularis
Thorax	Inspeksi: Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi:	Inspeksi: Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Tidak ada suara napas			

	Tidak ada suara napas tambahan	tambahan			
Kardiovaskular	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Batas jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung Auskultasi: Suara jantung vesikuler
Abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 15x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 13x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 12x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 15x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 13x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen

Ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah: Terdapat bekas luka yang lama sembuhnya Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas
Alat Reproduksi	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan
Anus	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan

8. Analisa data

Tabel 4.3 Analisa Data

No	Data	Diagnosa
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan bahwa ia sudah lama mengalami diabetes melitus - Ny. D mengatakan bahwa ia belum terlalu mengerti banyak tentang penyakit diabetes melitus - Ny. D mengatakan belum mengetahui tentang cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologis <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menanyakan bagaimana cara menurunkan kadar gula darah selain minum obat dari dokter - Ny. D ingin tahu banyak tentang cara mengatasi diabetes melitus selain minum obat 	<p>Kurangnya pengetahuan tentang penyakit</p>
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan tidak mengkonsumsi obat secara teratur dikarenakan rasa obat yang pahit . - Ny.D mengatakan bahwa keluarganya sibuk bekerja sehingga tidak bisa mengantarkan klien ke puskesmas untuk kontrol glukosa darah secara rutin <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien jarang terlihat di rumah - Kadar gula darah puasa klien 200 mg/dL 	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga</p>

9. Skoring

1. kurangnya pengetahuan tentang penyakit

Tabel 4.4 Skoring 1

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Ancaman	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga masih kurang banyak mengetahui tentang diabetes melitus
2	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	dengan memberikan edukasi kepada keluarga terutama Ny.D tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan cara mencegah diabetes melitus
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga dan khususnya Ny.D mau mengetahui lebih banyak tentang diabetes melitus
4	Menonjolnya masalah Skala : Adanya masalah tetapi tidak segera di atasi	$1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga mengatakan masih kurang banyak mengetahui tentang diabetes melitus dan saat ini mau mengetahui lebih banyak lagi tentang diabetes melitus
		3 1/6	

2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

Tabel 4.5 Skoring 2

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : Ancaman	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.D memiliki riwayat asma sudah 3 tahun yang lalu dan sudah 1 tahun Ny.D tidak mengkonsumsi obat diabetes mellitus
2	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Keluarga memiliki pengetahuan yang kurang terkait dengan diabetes mellitus dan penanganannya, namun keluarga memiliki keinginan yang cukup besar untuk meningkatkan kesehatan Ny.D
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Cukup	$1/3 \times 1 = 1/3$	Keluarga belum mengetahui penyebab pasti diabetes yang dialami Ny.D sehingga tidak mengetahui tindakan apa yang perlu dilakukan untuk pencegahannya.
4	Menonjolnya masalah Skala : segera	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan bahwa masalah tersebut perlu diatasi karena dapat menyebabkan banyak komplikasi, apalagi Ny.D merupakan tulang punggung keluarga
		3 1/3	

4.1.2 Diagnosa Keperawatan Sesuai Scoring

1. kurang pengetahuan tentang penyakit
2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

4.1.3 Rencana Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah kesehatan keluarga dengan diabetes melitus						
a. Keluarga masih kurang mengetahui tentang diabetes melitus	10021994	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit		Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah :	5510	Keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup pendidikan kesehatan Pengajaran proses penyakit yang di alami Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan Pengajaran pengobatan yang di tentukan atau yang di resepkan
b. Keluarga masih kurang mengetahui faktor risiko yang akan terjadi			1602	Pengetahuan proses penyakit	5602	
c. Keluarga masih kurang mengetahui tentang penyebab dan tanda gejala diabetes melitus			1808	Pengetahuan pengobatan		
			1814	Pengetahuan prosedur	5614	
d. Data yang mendukung diabetes melitus:			1804	Pengetahuan pencegahan diabetes melitus		
1. Kesemutan			1802	Pengetahuan anjuran diet	5616	
2. Mudah lelah			1802	Pengetahuan regimen pengobatan		
3. Penglihatan kabur			1813			
			1606	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menjaga, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan:	5250	
			2202	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan	5319	
	2609	Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah Dukungan keluarga selama pengobatan	7040			

			1602 2205	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Perilaku meningkatkan kesehatan Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung	7040 7140 7150	Keluarga mampu merawat dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan: Dukungan pemberi perawatan Dukungan keluarga Terapi pengobatan nn farmakologi minum air rebusan daun salam
			1910	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu momodifikasi lingkungan : Lingkungan yang nyaman	6485	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : Manajemen lingkungan rumah yang aman
			1806 1603	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7400 7560	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan
	00078	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga	1602 1808 1814	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan proses penyakit Pengetahuan pengobatan Pengetahuan prosedur	5606 5604	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran : kelompok

			1803	Pengetahuan manajemen hiperglikemia	5510	Pendidikan kesehatan : proses penyakit yang dialami
			1804	Pengetahuan pencegahan komplikasi diabetes melitus	5616	Pengajaran : pengobatan yang ditentukan atau diresepkan
			1606	Keluarga mampu memutuskan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5250 5310 5270	Keluarga mampu memutuskan : Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan emosi
			1623	Keluarga mampu merawat : Perilaku patuh terhadap pengobatan	5616	Keluarga mampu merawat : Penjelasan program diet
			1622	Perilaku kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan	2304	Pemberian pengobatan oral
			1305	Penyesuaian psikososial : perubahan hidup	0180 1850 7110	Pengelolaan latihan fisik Peningkatan kualitas tidur Peningkatan keterlibatan keluarga
			0902	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Mendengar aktif
			0906	Pengambilan keputusan	4920	Mediasi konflik
			0907	Proses informasi	5020	

			1806	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan	7910	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Konsultasi
			1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan	100	Rujukan
			2605	Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7400	Bantuan sistem kesehatan

4.1.4 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Tgl/Paraf
1	Kurangya pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus pada keluarga Ny. D khususnya Ny. D	<p>TUK 1: Dengan menggunakan lembar balik dan Leaflet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala diabetes melitus yang dialami oleh Ny.D - Memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda diabetes melitus - Memberi kesempatan pada keluarga untuk membandingkan hasil pemeriksaan dengan standar - Bersama-sama keluarga mengidentifikasi diabetes melitus yang dialami Ny. D - Memberi pujian atas perilaku yang benar 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan kembali pengertian diabetes melitus adalah: suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan penyebab yang beragam yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah. - Keluarga mengatakan penyebab diabetes melitus adalah Faktor gaya hidup, seperti kurang melakukan aktivitas fisik, stres, dan konsumsi makanan tinggi gula, memainkan peran penting dalam terbentuknya penyakit ini. Selain itu, faktor genetik dan obesitas yang tidak ditangani dengan baik, cukup berpengaruh dalam peningkatan risiko diabetes tipe 2. - Keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala diabetes melitus : <ul style="list-style-type: none"> • Ingin buang air kecil terus-menerus, terutama saat malam hari. • Sering merasa haus. 	<p>20 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Sering merasa lapar walaupun sudah makan, namun berat badan turun drastis. • Area sekitar alat kelamin terasa gatal. • Luka di kulit yang sulit mengering atau sembuh. • Mudah lelah. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Menyebutkan penyebab diabetes melitus dengan benar. – Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala diabetes melitus – Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung – Terdapat kontak mata selama proses diskusi – Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penjelasan – Keluarga tersenyum saat diberi pujian <p>Analisa:</p> <p>TUK 1 tercapai, dimana keluarga telah mengenal masalah diabetes melitus pada Ny.D</p> <p>Perencanaan :</p> <p>Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan keluarga mengambil keputusan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>TUK 2 : Dengan menggunakan metode diskusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penjelasan pada keluarga tentang akibat lanjut dari diabetes melitus jika tidak segera diatasi - Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya - Memotivasi keluarga mengungkapkan kembali akibat yang akan terjadi jika perawatan tidak dilakukan dengan baik - Berdiskusi pendapat keluarga tentang bagaimana cara mengatasi masalah diabetes melitus - Membimbing dan motivasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah. 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan akibat lanjut dari diabetes melitus yaitu penyakit kardiovaskular seperti : penyakit jantung, stroke, dan tekanan darah tinggi, penyakit ginjal, neuropati, kebutaan, bengkak dan amputasi ekstremitas bawah - Keluarga dapat menyebutkan penanganan lambat dapat menimbulkan apa mempengaruhi pembuluh darah, saraf, mata, ginjal dan sistem kardiovaskular - Keluarga mengatakan akan pergi memeriksakan ke pelayanan kesehatan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan akibat dari perawatan yang tidak baik - Menyebutkan komplikasi apa saja yang bisa terjadi jika masalah diabetes melitus pada Ny. D tidak segera ditangani - Keluarga mengerti bahwa dampak yang timbul bisa karena keterlambatan penanganan diabetes melitus - Keluarga akan pergi ke pelayanan 	<p>21 mei 2024</p> <p>Ichad</p>
--	--	--	--	-------------------------------------

			<p>kesehatan secepatnya</p> <p>Analisa: TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mengenal akibat jika hipertensi pada Ny. A tidak segera diatasi dan keluarga dapat mengambil keputusan.</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 3 kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	
		<p>TUK 3: Kemampuan merawat keluarga yang sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi pengalaman keluarga dalam mengatasi diabetes melitus yang terjadi pada Ny. D - Berdiskusi dengan keluarga dalam mengatasi diabetes melitus yang terjadi - Menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan - melakukan implementasi minum air rebusan daun salam setiap pagi hari selama 1x7 hari pada Ny. D 	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan ini adalah pengalaman pertama mengatasi diabetes melitus - Keluarga mampu menyebutkan mengatasi diabetes melitus yaitu dengan : Hindari hal-hal yang bisa menyebabkan diabetes melitus, olahraga sederhana sesuai dengan kemampuan, atur pola makan dan lakukan perawatan menggunakan obat tradisional maupun non tradisional dan juga dapat melakukan terapi non farmakologis seperti minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah. - Keluarga mengatakan sangat senang 	<p>22 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			<p>karena sudah diberitahu cara mengatasi diabetes melitus</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – setelah di lakukan terapi kepada Ny. D mendapatkan hasil : kadar gula darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D 200 mg/dL, setelah di lakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D menjadi 184 mg/dL Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman pertama merawat keluarga dengan masalah diabetes melitus karena sebelumnya keluarga tidak ada riwayat sakit diabetes melitus. <p>Analisa : TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Mengulang TUK 3 kemampuan merawat keluarga yang sakit</p>	
--	--	--	---	--

		<p>TUK 3 Kemampuan merawat keluarga yang sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan - Melakukan implementasi minum air rebusan daun salam pada setiap pagi hari selama 1x7 hari Ny.D 	<p>Subjektif : Keluarga mampu menyebutkan mengatasi diabetes melitus yaitu dengan : Hindari hal-hal yang bisa menyebabkan diabetes melitus, olahraga sederhana sesuai dengan kemampuan, atur pola makan dan lakukan perawatan menggunakan obat tradisional maupun non tradisional dan juga dapat melakukan terapi non farmakologis seperti minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - setelah di lakukan terapi kepada Ny. D mendapatkan hasil : kadar gula darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D 205 mg/dL, setelah di lakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D menjadi 202 mg/dL Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman pertama merawat keluarga dengan masalah diabetes melitus karena sebelumnya keluarga tidak ada riwayat sakit diabetes melitus. 	<p>23 mei 2024</p> <p>Ichad</p>
--	--	---	--	-------------------------------------

			<p>Analisa : TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Mengulang TUK 3 kemampuan merawat keluarga yang sakit</p>	
		<p>TUK 3 Kemampuan merawat keluarga yang sakit : – Melakukan implementasi minum air rebusan daun salam pada setiap pagi hari selama 1x7 hari Ny.D</p>	<p>Subjektif : Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi diabetes melitus.</p> <p>Objektif : – setelah di lakukan terapi kepada Ny. D mendapatkan hasil : kadar gula darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D 246 mg/dL, setelah di lakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D menjadi 200 mg/dL Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman pertama merawat keluarga dengan masalah diabetes melitus karena sebelumnya keluarga tidak ada riwayat sakit diabetes melitus.</p> <p>Analisa :</p>	<p>24 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			<p>TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Mengulang TUK 3 kemampuan merawat keluarga yang sakit</p>	
		<p>TUK 3 Kemampuan merawat keluarga yang sakit : – Melakukan implementasi minum air rebusan daun salam pada setiap pagi hari selama 1x7 hari Ny.D</p>	<p>Subjektif : Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi diabetes melitus.</p> <p>Objektif : – setelah di lakukan terapi kepada Ny. D mendapatkan hasil : kadar gula darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D 229 mg/dL, setelah di lakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D menjadi 228 mg/dL Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman pertama merawat keluarga dengan masalah diabetes melitus karena sebelumnya keluarga tidak ada riwayat sakit diabetes melitus.</p> <p>Analisa :</p>	<p>25 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			<p>TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Mengulang TUK 3 kemampuan merawat keluarga yang sakit</p>	
		<p>TUK 3 Kemampuan merawat keluarga yang sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan implementasi minum air rebusan daun salam pada setiap pagi hari selama 1x7 hari Ny.D 	<p>Subjektif : Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi diabetes melitus.</p> <p>Objektif : - setelah di lakukan terapi kepada Ny. D mendapatkan hasil : kadar gula darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D 215 mg/dL, setelah di lakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D menjadi 213 mg/dL Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman pertama merawat keluarga dengan masalah diabetes melitus karena sebelumnya keluarga tidak ada riwayat sakit diabetes melitus.</p> <p>Analisa :</p>	<p>26 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			<p>TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Mengulang TUK 3 kemampuan merawat keluarga yang sakit</p>	
		<p>TUK 3 Kemampuan merawat keluarga yang sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan implementasi minum air rebusan daun salam pada setiap pagi hari selama 1x7 hari Ny.D 	<p>Subjektif : Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi diabetes melitus.</p> <p>Objektif : - setelah di lakukan terapi kepada Ny. D mendapatkan hasil : kadar gula darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D 193 mg/dL, setelah di lakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D menjadi 184 mg/dL Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman pertama merawat keluarga dengan masalah diabetes melitus karena sebelumnya keluarga tidak ada riwayat sakit diabetes melitus.</p> <p>Analisa :</p>	<p>27 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			<p>TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Mengulang TUK 3 kemampuan merawat keluarga yang sakit</p>	
		<p>TUK 3 Kemampuan merawat keluarga yang sakit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan implementasi minum air rebusan daun salam pada setiap pagi hari selama 1x7 hari Ny.D 	<p>Subjektif : Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi diabetes melitus.</p> <p>Objektif : - setelah di lakukan terapi kepada Ny. D mendapatkan hasil : kadar gula darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D 214 mg/dL, setelah di lakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D menjadi 172 mg/dL Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman pertama merawat keluarga dengan masalah diabetes melitus karena sebelumnya keluarga tidak ada riwayat sakit diabetes melitus.</p> <p>Analisa :</p>	<p>28 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			<p>TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 4 kemampuan memodifikasi lingkungan</p>	
		<p>TUK 4: Kemampuan memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga yang beresiko berulangnya diabetes melitus - Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali cara memodifikasi lingkungan - Memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya - melakukan implementasi minum air rebusan daun salam pada Ny. D 	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menyebutkan bahwa keluarga mulai memodifikasi lingkungan dengan cara memanfaatkan sumber daya alam tanaman obat sebagai terapi herbal - Menyebutkan bahwa ia telah pergi memeriksakan Ny. D ke pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - setelah di lakukan terapi kepada Ny. D mendapatkan hasil : kadar gula darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D 193 mg/dL, setelah di lakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D menjadi 184 mg/dL <p>Analisa : TUK 4 tercapai dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Perencanaan :</p>	<p>27 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			Lanjutkan ke TUK 5 kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan	
		<p>TUK 5: Kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Berdiskusi jenis fasilitas kesehatan yang tersedia dilingkungan keluarga – Membantu keluarga memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga – Menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai pilihan – Mengklarifikasi pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan – Berdiskusi manfaat fasilitas kesehatan – Berdiskusi kondisi klien yang harus segera ke fasilitas kesehatan – melakukan implementasi minum air rebusan daun salam pada Ny. D 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga mengatakan sudah menggunakan pelayanan kesehatan – Keluarga dapat menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu : klinik, puskesmas, dokter, rumah sakit dan perawat – Keluarga mengatakan saat sakit ia akan ke puskesmas ataupun rumah sakit <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – setelah di lakukan terapi kepada Ny. D mendapatkan hasil : kadar gula darah menurun yaitu sebelum dilakukan terapi kadar gula darah puasa Ny. D 214 mg/dL, setelah di lakukan terapi kadar gula darah Ny. D menjadi 172 mg/dL – Menyebutkan sudah memanfaatkan layanan kesehatan – Menyebutkan bahwa ia telah pergi ke puskesmas <p>Analisa :</p>	<p>28 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			TUK 5 Tercapai Perencanaan : Masalah teratasi	
2	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga	<p>TUK 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – diskusikan kepada keluarga tentang kesehatan dan bagaimana cara menjaga pola hidup sehat – memberi kesempatan untuk keluarga bertanya – memberi pujian atas perilaku yang benar 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> – keluarga dapat menyebutkan beberapa cara menjaga pola hidup sehat yaitu : hindari / kurangi makan makanan dengan diet rendah garam dan lemak, dan natrium melakukan olahraga / latihan fisik seperti jalan santai di pagi hari <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga dapat menyebutkan cara menjaga pola hidup sehat <p>Analisa : TUK 1 tercapai dimana keluarga mampu mengenal tentang pola hidup sehat</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan mengambil keputusan</p>	22 mei 2024 Ichad
		<p>TUK 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mengajarkan keluarga untuk mengambil keputusan yang benar dan menjelaskan pentingnya peran keluarga berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan 	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluarga dapat mengambil keputusan tentang perawatan yang bisa dilakukan untuk keluarga yang sedang sakit dengan benar 	23 mei 2024

	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pujian terhadap kemampuan keluarga dalam berdiskusi mengambil keputusan 	<p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga aktif dalam diskusi dan nada respon terhadap pertanyaan evaluasi <p>Analisa : TUK 2 tercapai dimana keluarga mampu megambil keputusan</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 3 kemampuan merawat anggota keluarga</p>	<p>Ichad</p>
	<p>TUK 3: Kemampuan merawat keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan cara mengatasi diabetes melitus dengan tindakan non farmakologis - mempraktekkan cara melakukan terapi non farmakologis dengan minum rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah - Menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan 	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan kembali cara mengatasi diabetes melitus secara non farmakologis yaitu dengan terapi minum air rebusan daun salam dan dilakukan dengan merebus daun salam sebanyak 5 lembar menggunakan daun salam yang sudah kering menggunakan air sebanyak 300 cc dan akan menjadi 250 cc tunggu hingga dingin lalu diminum 1 x sehari di pagi hari - Keluarga mengatakan sangat senang karena sudah diberitahu cara mengatasi diabetes melitus dengan terapi non farmakologis 	<p>24 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

			<ul style="list-style-type: none"> – keluarga mengatakan bahwa kontrol rutin di puskesmas <p>Objektif: Keluarga menyebutkan bahwa ini pengalaman pertama melakukan terapi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus</p> <p>Analisa : TUK 3 tercapai dimana keluarga mampu merawat keluarga</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 4 kemampuan memodifikasi lingkungan</p>	
		<p>TUK 4: Kemampuan memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> – Berdiskusi dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang nyaman – Memotivasi keluarga untuk mengungkapkan kembali cara memofifikasi lingkungan – Memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya – Mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan pada kunjungan <p>TUK 5:</p>	<p>Subjektif: Keluarga menyebutkan bahwa keluarga mulai memodifikasi lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang terang dengan pencahayaan yang cukup.</p> <p>Analisa : TUK 4 tercapai dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan ke TUK 5 kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Subjektif :</p>	<p>25 mei 2024</p> <p>Ichad</p>

		<p>Kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi jenis fasilitas kesehatan yang tersedia dilingkungan keluarga - Membantu keluarga memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga - Menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai pilihan - Mengklarifikasi pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan - Berdiskusi manfaat fasilitas kesehatan <p>Berdiskusi kondisi klien yang harus segera ke fasilitas kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah menggunakan pelayanan kesehatan - Keluarga dapat menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan yaitu : klinik, puskesmas, dokter, rumah sakit dan bidan - Keluarga mengatakan bahwa biasanya pergi ke puskesmas apabila ingin berobat untuk anggota keluarga yang sedang sakit <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyebutkan sudah memanfaatkan layanan kesehatan - Menyebutkan bahwa ia telah pergi ke puskesmas <p>Analisa : TUK 5 Tercapai</p> <p>Perencanaan : Masalah teratasi</p>	<p>26 mei 2024</p> <p>Ichad</p>
--	--	---	---	-------------------------------------

4.2 P Pembahasan

Bab ini akan mengulas temuan penulis mengenai asuhan keperawatan keluarga diabetes melitus, khususnya fokus pada pelaksanaan perebusan air daun salam di wilayah Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong, serta kesenjangan antara teori dan praktik. Topik yang dibahas dalam pembahasan penulis meliputi evaluasi, perencanaan, pelaksanaan, penentuan prioritas masalah, penilaian, dan diagnosis pengobatan tergantung pada prioritas.

4.2.1 Pengkajian

Salah satu keluarga yang diwakili oleh Ibu D mempunyai pasien anak-anak dewasa di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong yang dijadikan sampel penelitian. Seluruh kasus tersebut berasal dari wilayah operasional pusat. Studi kasus ini mengandalkan data sekunder yang dikumpulkan dari Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong. Penulis menilai keluarga tersebut dengan memeriksa secara fisik setiap anggota keluarga dari ujung kepala sampai ujung kaki, mewawancarai mereka, dan membuat catatan selama proses berlangsung. Penelitian berlangsung pada tanggal 20 Mei 2024.

Informasi tersebut ditemukan setelah pemeriksaan Ny. D yang menyarankan Ny.

Hasil asesmen keluarga menunjukkan bahwa Ny. D menderita penyakit diabetes melitus selama tiga tahun terakhir. Menanggapi hasil TTV berikut: tekanan darah (BP): 130/70 mmHg, denyut jantung (HR): 88/60 mmHg, suhu (S): 36,9 °C, dan kadar gula puasa (Su2+): 200 mg/dL, klien menyatakan bahwa dia tidak meminum obat diabetesnya sesuai resep karena dia tidak menyukai rasanya.

Ida (2021) menyebutkan rasa kesemutan, kelelahan, buang air kecil di malam hari, makan berlebihan, dan minum berlebihan sebagai gejala khas yang digambarkan oleh pasien diabetes melitus.

Penderita diabetes melitus tipe 2 seringkali menderita poliuria (keluaran urin berlebihan), polidipsia (rasa haus yang berlebihan), dan polifagia (keinginan untuk makan terus menerus atau cepat merasa

lapar) (Taufiqurohman, 2015). Hal ini sejalan dengan anggapan bahwa kadar gula darah puasa di atas 126 mg/dL yang dianggap melampaui batas normal dapat mengarah pada diagnosis diabetes melitus (Hasriani, 2018).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan hipotesis North American Diabetes Association (NANDA) yang mungkin muncul sepanjang proses diagnosis keperawatan pada keluarga yang menderita diabetes melitus:

1. Aktivitas kesehatan yang berisiko adalah hal biasa (00188)
2. program manajemen kesehatan keluarga tidak berhasil (00078)
3. ketidaktahuan akan penyakitnya (10021994)
4. Dua diagnosa keperawatan dapat dibuat berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari Ny. D:
5. Kondisinya tidak dipahami dengan baik (10021994)
6. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00078)
7. Penulis gagal memasukkan satu kemungkinan diagnosis ke dalam gagasan tersebut karena tidak ada bukti yang mendukungnya.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pemeriksaan dan diagnosis ditegakkan, tahapan selanjutnya adalah membuat rencana tindakan perawatan. Aspek penting dari pekerjaan perawat adalah mengembangkan rencana perawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan mereka sambil menghadapi tantangan perawatan yang diketahui. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala yang dialami pasien, yang kemudian digunakan untuk merumuskan strategi pengobatan. Mengingat adanya dua diagnosis yang dikonfirmasi, tindakan harus dikoordinasikan secara hati-hati dengan setiap diagnosis untuk memberikan hasil terbaik. Ketidakmampuan untuk melaksanakan semua intervensi yang

direncanakan merupakan cerminan menyedihkan dari kompetensi perawat yang tidak memadai. Mengingat keluarga Ny. D belum memahami lima langkah keperawatan keluarga, penulis berencana untuk membantu mereka lebih memahami hipertensi dan bertanggung jawab atas kesehatan keluarganya.

Antara tanggal 20 Mei 2024 dan 28 Mei 2024, rencana keperawatan dijadwalkan akan berlaku. Sembilan kunjungan rumah akan dilakukan untuk mengatasi dua diagnosa keperawatan dan tujuan umum. Menemukan solusi terbaik terhadap masalah ini adalah prioritas utama kami.

Pentingnya mengenal indikasi, gejala, dan penyebab penyakit diabetes melitus dapat lebih dipahami oleh keluarga melalui pendidikan kesehatan. Selain itu, hal ini mengajarkan keluarga untuk aktif dan mendukung satu sama lain, yang merupakan keterampilan pengambilan keputusan yang penting, dan hal ini juga mengajarkan mereka cara minum yang mencakup merebus air dengan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah. Penggunaan layanan fasilitas kesehatan secara efisien dan penerapan praktik pengelolaan lingkungan dapat bermanfaat bagi keluarga.

Diabetes melitus (DM) paling baik dipahami di tingkat keluarga, di mana para anggotanya dapat berkolaborasi untuk mengatasi masalah kurangnya pemahaman tentang penyakit dan penatalaksanaannya. Pendidikan kesehatan dapat membantu keluarga dalam memanfaatkan layanan fasilitas kesehatan dengan lebih baik; salah satu tekniknya adalah dengan menyuruh anggota keluarga merebus air dengan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah; cara lainnya adalah dengan menginstruksikan mereka bagaimana mengelola lingkungan sekitar agar tidak menambah penyakit; dan terakhir, ada metode masakan rumahan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Dalam keperawatan kesehatan keluarga, tujuannya mencakup mendidik dan meyakinkan anggota keluarga tentang masalah dan

kebutuhan kesehatan, membimbing keluarga menuju pilihan pengobatan yang paling tepat untuk penyakit orang yang dicintai, membina lingkungan rumah yang sehat, dan meningkatkan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang ada.

Selama tahap implementasi, penulis mengidentifikasi fitur-fitur yang membantu dan menghambat. Ibu C. mungkin dapat menghentikan kebiasaan minum teh manis sehari-hari dengan bantuan partisipasi keluarga dengan penulis dalam memperoleh data keluarga, namun Ibu D. tidak akan pernah bisa menggantikan gula pasir dengan gula khusus untuk diabetes melitus.

Untuk mengukur pengetahuan keluarga terhadap diabetes mellitus, diberikan BHSP pada hari pertama terapi (20-21 Mei 2024). Langkah selanjutnya adalah membagikan materi pendidikan kesehatan seperti pamflet dan flip sheet yang menjelaskan kondisi, asal usul, dan cara pengobatan non farmakologi termasuk penurunan kadar gula darah dengan menggunakan air mendidih dan daun salam. Tujuan terapi diabetes melitus ini hanyalah mengatur kadar gula darah secara teratur, hal ini tidak dilakukan oleh Ny. D. Hari ketiga pengobatan diabetes melitus adalah pada tanggal 22 Mei 2024, minuman yang diresepkan adalah air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah. Tanin, minyak atsiri, flavonoid, dan terpenoid yang terdapat pada daun salam sangat menarik. Seperti senyawa lain dalam kelompok ini, kandungan flavonoid dan terpenoid pada daun salam dapat melarutkan glukosa darah sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Selanjutnya, dapatkan persetujuan dari orang-orang tercinta Ny. D sebelum mengambil pilihan apa pun yang dapat memengaruhi dirinya. Pengobatan diabetes melitus hari ketiga yang berupa penurunan kadar gula darah dengan meminum air rebusan daun salam akan dilaksanakan pada 23 Mei 2024.

Kami berbincang dengan keluarga Ny. D tentang cara menjadikan rumahnya lebih sehat dan menyenangkan bagi semua orang

serta menurunkan kadar gula darah dengan meminum air rebusan daun salam pada tanggal 24 Mei 2024, hari keempat pengobatan. Pengobatan diabetes melitus hari kelima dimulai pada tanggal 25 Mei 2024 yang meliputi penurunan kadar gula darah dengan meminum air yang telah direbus dengan daun salam. Pasien meminum air rebusan daun salam pada hari keenam pengobatan diabetes melitus yaitu tanggal 26 Mei 2024 untuk menurunkan kadar gula darahnya. Pasien diberi resep minuman air infus daun salam pada tanggal 27 Mei 2024, hari ketujuh pengobatan, dengan tujuan untuk mengelola diabetes melitus dan menurunkan kadar gula darahnya. Minum air rebusan daun salam pada pengobatan hari kedelapan, 28 Mei 2024, meringankan gejala diabetes melitus. Langkah selanjutnya adalah mengedukasi keluarga tentang manfaat layanan medis.

Hal-hal yang dapat dicapai oleh keluarga Ny. D pada tanggal yang ditentukan adalah: dapat membantu perawatan penyakit DM yang diderita Ny. D, dapat mempertimbangkan untung ruginya pelayanan fasilitas kesehatan, dan semua rencana tindakan sesuai dengan teori. Sebuah kontrak telah dibuat oleh penulis yang mengizinkan keluarga Ny. D untuk bekerja sama.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Untuk mengevaluasi filosofi keperawatan Ny. D dan efektivitas praktiknya, aktivitas keperawatannya akan dievaluasi berdasarkan kriteria yang ditetapkan. Dengan diagnosis pertama yang berhasil ditegakkan, anggota keluarga dapat mengenali tanda dan gejala diabetes melitus. Dengan mempertimbangkan diagnosis kedua, mereka dapat memahami keterbatasan manajemen kesehatan keluarga dan lebih siap untuk membantu anggota keluarga yang sakit membuat keputusan yang tepat. Setelah mendengarkan penjelasan penulis tentang akibat hiperglikemia, keluarga tersebut memutuskan untuk menggunakan obat yang diresepkan untuk membantu mereka merasa lebih baik. Sehingga

penulis berhasil memberikan pendidikan kesehatan pada acara keluarga yang kedua.

Selanjutnya penulis menjelaskan fungsi terapi yang ketiga yaitu meminum air yang telah dipanaskan dengan daun salam akan menurunkan kadar gula darah dan mengobati penyakit diabetes melitus.

Mengenai keempat aspek perawatan, penulis merinci langkah-langkah yang harus diambil untuk menciptakan lingkungan yang lebih estetik dan mendukung kesehatan. Sepertinya pihak keluarga sangat gembira mendengar penulis berbicara. Ketika penulis bertanya kepada keluarga tersebut tentang niat mereka untuk merenovasi ruang tamu, semua orang ikut terlibat dengan menjawab pertanyaannya dan memberikan kritik yang membangun. Sebagai hasilnya, penulis menyimpulkan bahwa perawatan keluarga mempunyai tujuan keempat.

Kelima, penulis memberikan informasi kepada keluarga mengenai layanan yang ditawarkan oleh puskesmas tersebut. Orang-orang terdekat Ny. D akan lebih memahami masalah ini setelah mendengar manfaat dan kerugian pengobatan medis. Jika sakit, anggota keluarga menjawab akan pergi ke fasilitas kesehatan terdekat terlebih dahulu. Hasilnya, penulis menyimpulkan bahwa pengasuhan keluarga telah menyelesaikan fungsi kelima.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.D dengan diabetes melitus di wilayah Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan mulai tanggal 21 Mei 2024 sampai tanggal 28 Mei 2024, maka dapat disimpulkan :

1. Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian yang ditemukan pada Ny.D didapatkan data tentang klien mengalami Diabetes Melitus dengan kadar gula darah puasa 200 mg/dL, klien tidak mengonsumsi obat diabetes melitus karena obatnya terasa pahit dan apabila klien tidak minum obat maka kadar gula darah tidak terkontrol hingga 400 mg/dL, klien mengatakan saat kadar gula darah tinggi ia merasakan kesemutan pada ekstremitas bawah, mudah lelah dan sering buang air kecil (BAK) pada malam hari banyak makan, dan banyak minum apabila kadar gula darah meningkat. Klien juga mengatakan bahwa tidak ada riwayat keluarga yang mengalami diabetes melitus selain dirinya sendiri. Hal ini sejalan dengan (Ida, 2021) gejala umum yang dikeluhkan oleh pasien diabetes melitus, seperti Kesemutan, kelelahan, banyak kencing/sering kencing di malam hari, banyak makan, dan banyak minum.

Hal ini sesuai dengan (Taufiqurohman, 2015) gejala yang umumnya dirasakan oleh penderita Diabetes melitus tipe 2 adalah Polifagia (keinginan untuk makan terus- menerus atau cepat merasa lapar), Poliuria (produksi urine berlebih), Polidipsi (rasa haus berlebihan)

Pada pengkajian di sebutkan bahwa ibu dari Ny.D mengalami diabetes melitus. Hal ini sejalan dengan etiologi yang di kemukakan oleh (restyana noor Fatimah, 2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi diabetes melitus salah satunya makan yang berlebihan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data – data yang didapat dari Ny.D 2 diagnosa keperawatan dapat ditegakkan, yaitu 1) Kurang pengetahuan tentang penyakit (10021994), 2) ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00078).

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada keluarga Ny.D telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan dengan memberikan penyuluhan serta pendidikan kesehatan dimulai dari fungsi keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku (Pengetahuan : pengajaran proses penyakit). Fungsi keluarga yang kedua yaitu keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan (Dukungan pengambilan keputusan). Fungsi keluarga yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan terapi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah pada Ny.D yang mengalami penderit diabetes melitus.

Fungsi keluarga yang keempat yaitu keluarga mampu memmodifikasi lingkungan (Manajemen lingkungan) dan fungsi keluarga yang kelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (Panduan sistem pelayanan kesehatan).

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan studi kasus pada Ny.D dengan diabetes melitus penulis melakukan asuhan keperawatan selama 9 kali kunjungan rumah dan dilakukan terapi selama 7 hari. Setelah dilakukan implementasi terapi minum air rebusan daun salam selama 1x sehari dalam 7 hari berturut – turut didapatkan kesimpulan bahwa minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah terbukti efektif untuk menurunkan kadar gula darah pada Ny.D dimana hasilnya sesuai dengan jurnal yang telah diambil oleh penulis.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, respon afektif keluarga sudah tercapai. Serta respon psikomotor pada keluarga Ny.D telah mampu mendemonstrasikan cara menurunkan kadar gula darah dengan terapi minum air rebusan daun salam karena di dalam daun salam terdapat kandungan minyak esensial, tanin, flavonoid dan terpenoid. Flavonoid yang terkandung di dalam daun salam merupakan salah satu golongan senyawa yang dapat menurunkan kadar glukosa darah, dan dapat karena kandungan flavonoid dan terpenoid yang dapat melarutkan glukosa darah sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah diterapkan secara bertahap dikeluarga Ny.D.

5.2 Saran

Penerapan proses keperawatan pada kasus Diabetes Melitus penulis ingin memberikan saran – saran yang mungkin nantinya dapat berguna bagi klien khususnya dan perawat pada umumnya, yaitu :

1. Klien

Bagi klien diharapkan dapat mengikuti dan bekerja sama dalam proses keperawatan sehingga klien dan keluarga dapat menerapkan terapi minum air rebusan daun salam secara mandiri, keluarga juga dapat membantu melakukan perawatan pada Ny.D dan anggota keluarga juga dapat memahami masalah diabetes melitus, pola makan pasien diabetes melitus, pengetahuan tentang diabetes melitus, mengetahui cara pengobatan diabetes mellitus.

2. Perawat

Penulis mengharapkan perawat dapat terlibat langsung pada kasus tersebut agar dapat meningkatkan kualitas dan menambah wawasan mengenai penanganan perawatan klien dengan kasus Diabetes Melitus.

3. Puskesmas

Penulis mengharapkan pihak puskesmas dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai referensi tenaga keperawatan dalam dalam

penanganan kasus Diabetes Melitus terutama dalam menurunkan kadar gula darah klien.

4. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan informasi dan ilmu tambahan bagi profesi dan mahasiswa keperawatan dalam menangani kasus Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2020). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes Care*, 43(1), S14-S31. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc20-S002S002>
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Mahardika.
- Brunner & Sudarth, (2015), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Damayanti, Santi. (2015). *Diabetes Melitus Dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Fatimah, R.N. (2015). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta: J Marjority. Vol. 4, No. 5:93-99
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salim
- Hasriani. (2018). *Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi*. Di Ruang Perawatan RSAD DR.Rismoyo
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Hari Diabetes Sedunia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Kusnanto, K., Sundari, P. M., Asmoro, C. P., & Arifin, H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 31–42. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.780>
- Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo.2016.*Keperawatan Keluarga dan Komunitas*.Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Nadirawati (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.
- NANDA, 2015. *Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi Jakarta* : EGC
- Nuraisyah, F. (2018). Faktor Risiko Diabetes mellitus. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120–127.

- Nurisdha Eva Irmawati dkk, JIIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan) (eISSN: 2614-8854) Volume 5, Nomor 6, Juni 2022.
- Pangaribuan, J. J. (2016). Mendiagnosis Penyakit Diabetes Melitus Dengan Menggunakan Metode Extreme Learning Machine. *Jurnal ISD*, 2(2), 2528–5114.
- Pearce, Evelyn C. 2016. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Pt Gramedia Pustaka Utama
- Putri, N.H., & Isfandiari, M.A. (2013). Hubungan Pilar Pengendalian DM Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah Berkala *Epidemiologi*, 1(2), 234-243.
- Rizki Pebrian Pratama, dkk *JAKHKJ*. Vol. 6, No. 1, 2020
- Smeltzer & Bare, 2013. *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (edisi 8 vol 1)*. Jakarta
- Suryanti Ida, (2021), *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Melitus Berbasis Hasil Penelitian*, Yogyakarta, Grup CV Budi Utama
- Susanti, E., & Kholisoh, N. (2018). KONSTRUKSI MAKNA KUALITAS HIDUP SEHAT (Studi Fenomenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta). *LUGAS Jurnal Komunikasi*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.31334/jl.v2i1.117>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI)*. Jakarta Selatan.
- Widagdo, W. (2016). *Modul Bahasa Ajar Cetak Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Widharto. (2018). *Kencing Manis* (S.Kurniawati, ed.). Jakarta Selatan : PT. Sunda Kepala Pustaka
- Yanita, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Majority*, 5(2), 27–31. <http://jukes.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1073>
- Yulia, S. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes mellitus. Universitas Negeri Semarang.

LEMBAR OBSERVASI

A. Data Pasien

Nama : Ny.D

Alamat : Kelurahan Air Putih Baru, Rt 05, Rw 02, Gang Harapan.

Umur : 52 Tahun

Tanggal Lahir : 12 desember 1972

No	Sebelum Minum Air Rebusan Daun Salam			Sesudah Minum Air Rebusan Daun Salam		
	Hari /Tanggal	Jam	Gula Darah Puasa	Hari /Tanggal	Jam	Gula Darah Puasa
1	Rabu 22 mei 2024	06.30	200 mg/dL	Rabu 22 mei 2024	08.00	184 mg/dL
2	Kamis 23 mei 2024	06.30	205 mg/dL	Kamis 23 mei 2024	08.00	202 mg/dL
3	Jumat 24 mei 2024	06.30	246 mg/dL	Jumat 24 mei 2024	08.00	200 mg/dL
4	Sabtu 25 mei 2024	06.30	229 mg/dL	Sabtu 25 mei 2024	08.00	228 mg/dL
5	Minggu 26 mei 2024	06.30	215 mg/dL	Minggu 26 mei 2024	08.00	213 mg/dL
6	Senin 27 mei 2024	06.30	193 mg/dL	Senin 27 mei 2024	08.00	184 mg/dL
7	Selasa 28 mei 2024	06.30	214 mg/dL	Selasa 28 mei 2024	08.00	172 mg/dL

SOP Tindakan (Standar Operasional Prosedure)

Sop Tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam

Pengertian	Salah satu terapi herbal yang dapat menurunkan kadar gula darah yaitu daun salam, yang dimana daun salam mengandung anti diabetik, anti inflamasi, dan anti oksidan sehingga dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus
Tujuan	Untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus
Indikasi	Dilakukan pada pasien diabetes melitus
Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none">• Panci• Daun Salam 5 lembar• Gelas• Kompor
Prosedur	Fase pra interaksi
	<ol style="list-style-type: none">1. menyiapkan alat dan bahan2. menyiapkan diri perawat
	Fase orientasi
	<ol style="list-style-type: none">1. mengucapkan salam dan menyapa klien2. memperkenalkan diri3. menjelaskan tujuan dan prosedur4. menanyakan kesiapan klien
	Fase kerja
<ol style="list-style-type: none">1. menjaga privasi klien2. mencuci tangan sebelum tindakan3. Cuci daun salam sampai bersih4. Tuangkan air bersih ± 300 cc5. Masukkan daun salam dalam rebusan air6. Setelah direbus airnya menjadi 250 cc7. Tuang air rebusan daun salam ke dalam gelas yang sudah disediakan	

	8. Minum air rebusan daun salam saat pagi hari
	Fase terminasi
	1. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan
	2. Menyampaikan hasil prosedur setelah dilakukan tindakan mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam dan berpamitan
	Fase dokumentasi
	1. Dokumentasi hasil dari kegiatan
	2. Tulis tanggal pelaksanaan
	3. Nama dan tanda tangan perawat yang melakukan

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA BHSP

Tanggal : 20 Mei 2024
Pertemuan ke : Bina Hubungan Saling Percaya
Oleh : Ichad Yand Della

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal glukosa darah sewaktu lebih dari 200 mg/dL, dan glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dL dengan gejala umum yang dikeluhkan oleh pasien diabetes melitus, seperti Kesemutan, kelelahan, banyak kencing/sering kencing di malam hari, banyak makan, dan banyak minum Faktor penyebab terjadinya diabetes melitus adalah gaya hidup yang tidak sehat, faktor makan yang berlebihan, genetik dan kurang bergerak atau olahraga secara teratur. Akibat lanjut dari penyakit ini yang sering terjadi adalah penyakit jantung dan pembuluh darah, gangguan mata / penglihatan, gangguan ginjal, dan gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki dan ini sering terjadi karena penderita tidak mengontrol pola makan, tidak melakukan olah raga secara teratur serta tidak melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara teratur dan minum obat secara rutin sesuai anjuran dokter.

Diagnosa Keperawatan

-

B. Tujuan

1. Tujuan Umum : Membina hubungan saling percaya, mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritas masalah keperawatan.
2. Tujuan Khusus :
 - a. Terbinannya hubungan saling percaya
 - b. Terkumpulnya data umum, lingkungan, Fungsi keluarga, Pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga

c. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga

C. Pelaksanaan

- 1. Topik Kegiatan : Pengkajian keluarga
- 2. Target dan sasaran : Keluarga Ny.D
- 3. Metode : Wawancara dan observasi
- 4. Tempat : Dirumah Ny.D.
- 5. Media/Alat : Format pengkajian, alat tulis, dan alat pemeriksaan fisik

D. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pra Interaksi (Pembukaan) <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu 4. Menanyakan kabar klien dan keluarga 	Keluarga menjawab salam Keluarga menganggukakn kepala Keluarga Menjawab Menjawab pertanyaan yang diajukan	5 Menit 25 Menit
2	Interaksi (Kegiatan inti) <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian keluarga dan observasi b. Mengidentifikasi masalah kesehatan c. Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan d. Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah e. Mengidentifikasi kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah 	Mengungkapkan masalah yang dialami Mendengarkan Mengungkapkan pemahaman terhadap masalah Memprioritaskan masalah Ny.D mendengarkan Menetapkan waktu untuk pertemuan selanjutnya	
3	Terminasi (Evaluasi) <ul style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil pertemuan 2. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini 3. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 4. Mengucapkan salam 	Menjawab salam	10 menit
Total waktu			40 menit

E. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. Lp (laporan pendahuluan disiapkan).
- b. Alat dan media disiapkan.
- c. Peserta siap mengikuti kegiatan

2. Proses

- a. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
- b. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Didapatkan data umum, lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman klien terhadap masalah kesehatan, dan kemampuan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.
- b. Teridentifikasi masalah klien.
- c. Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 21 Mei 2024
Pertemuan ke : 1 (Pertama)
Oleh : Ichad Yand Della

A. Latar Belakang

Berdasarkan pertemuan dengan keluarga Ny.D yang beralamat di Kelurahan air putih baru pada 20 Mei 2024,, bahwa didapat hasil pengkajian pada keluarga Ny.D didapatkan hasil pada Ny.D bahwa memiliki riwayat Diabetes Melitus sudah 3 tahun dan dari data tersebut saya mengambil diagnosa Kurang Pengetahuan Tentang Penyakitnya dan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Untuk pertemanan ini akan dilaksanakan terlebih dahulu diagnosa pertama yang menjadi prioritas masalah.

Diagnosa Keperawatan

1. Kurang Pengetahuan Tentang Penyakitnya

B. Tujuan

1. Tujuan Umum : Membina hubungan saling percaya, mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan
2. Tujuan Khusus :
 - a. Terbinanya hubungan saling percaya
 - b. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga.
 - c. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga
 - d. klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

C. Pelaksanaan

1. Topik Kegiatan : Mengenal masalah kepada keluarga
2. Target dan sasaran : Keluarga Ny.D
3. Metode : Wawancara dan observasi
4. Waktu dan tempat : senin 21 mei 2024, dirumah Ny.D.

5. Media/Alat : Format pengkajian, alat tulis, dan lembar balik

D. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pra Interaksi (Pembukaan) 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu 4. Menanyakan kabar keluarga hari ini	Keluarga menjawab salam Keluarga mengangukakn kepala Keluarga Menjawab	5 Menit
2	Interaksi (Kegiatan inti) 1. Melakukan pengkajian keluarga dan Observasi 2. Menjelaskan tentang pengertian, penyebab, komplikasi, dan cara penanganan dengan cara non farmakologi 3. Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan	Menjawab pertanyaan yang diajukan Mengungkapkan masalah yang dialami Mendengarkan Mengungkapkan pemahaman terhadap masalah Memprioritaskan masalah	25 Menit
3	Terminasi (Evaluasi) 1. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini 2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 3. Mengucapkan salam	Ny.D mendengarkan Menetapkan waktu untuk pertemuan selanjutnya Menjawab salam	10 menit
Total waktu			40 menit

E. Kriteria Evaluasi

1. Struktur
 - a. Lp (laporan pendahuluan disiapkan).
 - b. Alat dan media disiapkan.
 - c. Peserta siap mengikuti kegiatan
2. Proses
 - a. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.

- b. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

- a. Keluarga memahami dengan baik penjelasan yang telah diberikan
- b. Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 22 Mei 2024
Pertemuan ke : 2 (Kedua)
Oleh : Ichad Yand Della

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mengetahui cara mengambil keputusan yang tepat, fokus kegiatan hari ini adalah keluarga mampu melakukan perawatan dengan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D di hari pertama

Diagnosa Keperawatan

1. Kurang Pengetahuan Tentang Penyakitnya

B. Tujuan

1. Tujuan Umum : Memberi tindakan implementasi dengan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D

C. Pelaksanaan

1. Topik Kegiatan : Menjelaskan cara perawatan
2. Target dan sasaran : Keluarga Ny.D
3. Metode : Wawancara dan observasi
4. Waktu dan tempat : Rabu 22 mei 2024, dirumah Ny.D.
5. Media/Alat : SOP, alat glumeter, dan Lembar observasi

D. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pra Interaksi (Pembukaan) 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu 4. Menanyakan kabar keluarga hari ini	Keluarga menjawab salam Keluarga mengangukakn kepala Keluarga Menjawab	5 Menit
2	Interaksi (Kegiatan inti) 1. Memberitahu keluarga Ny.D cara mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan	Mendengarkan dengan baik	25 Menit

3	2. Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah 3. Mengidentifikasi kemampuan keluarga untuk memutuskan masalah	Mengungkapkan Keluarga Ny.D memutuskan	10 menit
	Terminasi (Evaluasi) 1. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini 2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 3. Mengucapkan salam	Ny.D mendengarkan Menetapkan waktu untuk pertemuan selanjutnya Menjawab salam	
Total waktu			40 menit

F. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- d. Lp (laporan pendahuluan disiapkan).
- e. Alat dan media disiapkan.
- f. Peserta siap mengikuti kegiatan

2. Proses

- d. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
- e. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan.
- f. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

Keluarga mampu mengungkapkan penyampaian yang diberikan mengenalkan pengambilan keputusan yang tepat untuk masalah yang ada

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 23 Mei 2024
Pertemuan ke : 3 (Ketiga)
Oleh : Ichad Yand Della

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mengetahui cara perawatan keluarga dengan diabetes mellitus, fokus kegiatan hari ini melanjutkan implementasi dengan melakukan terapi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D di hari kedua

Diagnosa Keperawatan

Kurang Pengetahuan Tentang Penyakitnya

B. Tujuan

Tujuan Umum : Memberi tindakan implementasi dengan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D

C. Pelaksanaan

1. Topik Kegiatan : Menjelaskan cara perawatan
2. Target dan sasaran : Keluarga Ny.D
3. Metode : Wawancara dan observasi
4. Waktu dan tempat : Rabu 23 mei 2024, dirumah Ny.D.
5. Media/Alat : SOP, alat glumeter, dan Lembar observasi

D. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pra Interaksi (Pembukaan) 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu 4. Menanyakan kabar keluarga hari ini	Keluarga menjawab salam Keluarga menganggukakn kepala Keluarga Menjawab	5 Menit
2	Interaksi (Kegiatan inti) 1. Menjelaskan cara pembuatan rebusan daun salam untuk menurunkan kadar	Mendengarkan dengan baik	25 Menit

3	gula darah 2. Melakukan pengecekan glukosa darah 3. Memberikan reinforcement positif	Keluarga Ny.D Memperhatikan dan mendengarkan	10 menit
	Terminasi (Evaluasi) 1. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini 2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 3. Mengucapkan salam	Ny.D mendengarkan Menetapkan waktu untuk pertemuan selanjutnya Menjawab salam	
Total waktu			40 menit

E. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. Lp (laporan pendahuluan disiapkan).
- b. Alat bantu disiapkan.

2. Proses

- a. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
- b. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

Keluarga mampu memahami cara perawatan pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus menggunakan terapi non farmakologi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 24 Mei 2024
Pertemuan ke : 4 (Keempat)
Oleh : Ichad Yand Della

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mengetahui dan mempraktikkan cara perawatan keluarga dengan diabetes mellitus, fokus kegiatan hari ini melanjutkan implementasi dengan melakukan terapi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D di hari ketiga

Diagnosa Keperawatan

Kurang Pengetahuan Tentang Penyakitnya

B. Tujuan

Tujuan Umum : Memberi tindakan implementasi dengan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D

C. Pelaksanaan

1. Topik Kegiatan : Menjelaskan cara perawatan
2. Target dan sasaran : Keluarga Ny.D
3. Metode : Wawancara dan observasi
4. Waktu dan tempat : Kamis 24 mei 2024, dirumah Ny.D.
5. Media/Alat : SOP, alat glumeter, dan Lembar observasi

D. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pra Interaksi (Pembukaan) 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu 4. Menanyakan kabar keluarga hari ini	Keluarga menjawab salam Keluarga menganggukakn kepala Keluarga Menjawab	5 Menit
2	Interaksi (Kegiatan inti) 1. Menjelaskan cara pembuatan rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah	Mendengarkan dengan baik	25Menit

3	2. Melakukan pengecekan glukosa darah 3. Memberikan reinforcement positif Terminasi (Evaluasi) 4. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini 5. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 6. Mengucapkan salam	Keluarga Ny.D Memperhatikan dan mendengarkan Ny.D mendengarkan Menetapkan waktu untuk pertemuan selanjutnya Menjawab salam	10 menit
Total waktu			40 menit

E. Kriteria Evaluasi

1. Struktur
 - a. Lp (laporan pendahuluan disiapkan).
 - b. Alat bantu disiapkan.
2. Proses
 - a. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
 - b. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan.
 - c. Keluarga aktif dalam kegiatan.
3. Hasil

Keluarga mampu memahami cara perawatan pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus menggunakan terapi non farmakologi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 25 Mei 2024
Pertemuan ke : 5 (Kelima)
Oleh : Ichad Yand Della

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mengetahui dan mempraktikkan cara perawatan keluarga dengan diabetes mellitus, fokus kegiatan hari ini melanjutkan implementasi dengan melakukan terapi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D di hari keempat

Diagnosa Keperawatan

Kurang Pengetahuan Tentang Penyakitnya

B. Tujuan

Tujuan Umum : Memberi tindakan implementasi dengan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D

C. Pelaksanaan

1. Topik Kegiatan : Menjelaskan cara perawatan
2. Target dan sasaran : Keluarga Ny.D
3. Metode : Wawancara dan observasi
4. Waktu dan tempat : Jumat 25 mei 2024, dirumah Ny.D.
6. Media/Alat : SOP, alat glumeter, dan Lembar observasi

D. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pra Interaksi (Pembukaan) 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu 4. Menanyakan kabar keluarga hari ini	Keluarga menjawab salam Keluarga mengangukakn kepala Keluarga Menjawab	5 Menit
2	Interaksi (Kegiatan inti) 1. Menjelaskan cara pembuatan rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah	Mendengarkan dengan baik	

3	2. Melakukan pengecekan glukosa darah 3. Memberikan reinforcement positif	Keluarga Ny.D Memperhatikan dan mendengarkan	25 Menit
	Terminasi (Evaluasi) 1. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini 2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 3. Mengucapkan salam	Ny.D mendengarkan Menetapkan waktu untuk pertemuan selanjutnya Menjawab salam	10 menit
Total waktu			40 menit

G. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. Lp (laporan pendahuluan disiapkan).
- b. Alat dan media disiapkan.
- c. Peserta siap mengikuti kegiatan

2. Proses

- a. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
- b. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

Keluarga mampu memahami cara perawatan pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus menggunakan terapi non farmakologi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 26 Mei 2024
Pertemuan ke : 6 (Keenam)
Oleh : Ichad Yand Della

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya keluarga sudah mengetahui dan mempraktikan cara perawatan keluarga dengan diabetes mellitus, fokus kegiatan hari ini melanjutkan implementasi dengan melakukan terapi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D di hari keelima

Diagnosa Keperawatan

1. Kurang Pengetahuan Tentang Penyakitnya

B. Tujuan

Tujuan Umum : Memberi tindakan implementasi dengan Terapi Minum Air Rebusan Daun Salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D

C. Pelaksanaan

2. Topik Kegiatan : Menjelaskan cara perawatan
3. Target dan sasaran : Keluarga Ny.D
4. Metode : Wawancara dan observasi
5. Waktu dan tempat : Sabtu 26 mei 2024, dirumah Ny.D.
7. Media/Alat : SOP, alat glumeter, dan Lembar observasi

D. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pra Interaksi (Pembukaan) 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu 4. Menanyakan kabar keluarga hari ini	Keluarga menjawab salam Keluarga mengangukakn kepala Keluarga Menjawab	5 Menit

2	<p>Interaksi (Kegiatan inti)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan cara pembuatan rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah 2. Melakukan pengecekan glukosa darah 3. Memberikan reinforcement positif 	<p>Mendengarkan dengan baik</p> <p>Keluarga Ny.D</p> <p>Memperhatikan dan mendengarkan</p>	25 Menit
3	<p>Terminasi (Evaluasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini 2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 3. Mengucapkan salam 	<p>Ny.D mendengarkan</p> <p>Menetapkan waktu untuk pertemuan selanjutnya</p> <p>Menjawab salam</p>	10 menit
Total waktu			40 menit

E. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. Lp (laporan pendahuluan disiapkan).
- b. Alat bantu disiapkan.

2. Proses

- a. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
- b. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

Keluarga mampu memahami cara perawatan pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus menggunakan terapi non farmakologi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 27 Mei 2024
Pertemuan ke : 7 (Ketujuh)
Oleh : Ichad Yand Della

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya Ny.D sudah mengetahui dan mempraktekkan cara perawatan keluarga dengan diabetes mellitus, dengan menggunakan perawatan non farmakologi yaitu minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D, fokus kegiatan hari ini adalah keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

Diagnosa Keperawatan

1. Kurang Pengetahuan Tentang Penyakitnya
2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

B. Tujuan

Tujuan Umum : Keluarga mampu memahami cara memodifikasi lingkungan dengan baik.

C. Pelaksanaan

1. Topik Kegiatan : Menjelaskan cara memodifikasi lingkungan
2. Target dan sasaran : Keluarga Ny.D
3. Metode : Wawancara dan observasi
4. Waktu dan tempat : Minggu 27 mei 2024, dirumah Ny.D.
5. Media/Alat : SOP, alat glumeter, dan Lembar observasi

D. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pra Interaksi (Pembukaan) 1. Mengucapkan salam 5. Memperkenalkan diri 6. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu	Keluarga menjawab salam Keluarga mengangukakn kepala	5 Menit

	2. Menanyakan kabar keluarga hari ini	Keluarga Menjawab	
	Interaksi (Kegiatan inti)		
2	1. Menjelaskan cara memodifikasi lingkungan	Mendengarkan dengan baik	25 Menit
	2. Mengidentifikasi pemahaman keluarga Ny.D tentang kesehatan	Keluarga Ny.D Memperhatikan dan mendengarkan	
	3. Memberikan reinforcement positif		
3	Terminasi (Evaluasi)		
	1. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini	Ny.D mendengarkan	
	2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya	Menetapkan waktu untuk pertemuan selanjutnya	10 menit
	3. Mengucapkan salam	Menjawab salam	
Total waktu			40 menit

E. Kriteria Evaluasi

1. Struktur
 - a. Lp (laporan pendahuluan disiapkan).
 - b. Alat bantu disiapkan.
2. Proses
 - a. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
 - b. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan.
 - c. Keluarga aktif dalam kegiatan.
3. Hasil

Keluarga mampu memahami cara perawatan pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus menggunakan terapi non farmakologi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D dengan memodifikasi lingkungan yang baik dan nyaman.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 28 Mei 2024
Pertemuan ke : 8 (Kedelapan)
Oleh : Ichad Yand Della

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya Ny.D sudah mengetahui cara memodifikasi lingkungan, fokus kegiatan hari ini adalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

Diagnosa Keperawatan

1. Kurang Pengetahuan Tentang Penyakitnya
2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

B. Tujuan

Tujuan Umum : Menjelaskan kepada keluarga untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan

C. Pelaksanaan

1. Topik Kegiatan : Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan
2. Target dan sasaran : Keluarga Ny.D
3. Metode : Wawancara dan observasi
4. Waktu dan tempat : senin 27 mei 2024, dirumah Ny.D.
5. Media/Alat : SOP, alat glumeter, dan Lembar observasi

D. Rencana Kegiatan (Pengorganisasian Kegiatan)

No	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga	Waktu
1	Pra Interaksi (Pembukaan) 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu 4. Menanyakan kabar keluarga hari ini	Keluarga menjawab salam Keluarga mengangukakn kepala Keluarga Menjawab	5 Menit

2	<p>Interaksi (Kegiatan inti)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan 2. Mengidentifikasi pemahaman keluarga Ny.D tentang Kesehatan 3. Memberikan reinforcement positif 	<p>Mendengarkan dengan baik</p> <p>Keluarga Ny.D</p> <p>Memperhatikan dan mendengarkan</p>	25 Menit
3	<p>Terminasi (Evaluasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini 2. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya 3. Mengucapkan salam 	<p>Ny.D mendengarkan</p> <p>Menetapkan waktu untuk pertemuan selanjutnya</p> <p>Menjawab salam</p>	10 menit
Total waktu			40 menit

E. Kriteria Evaluasi

1. Struktur

- a. Lp (laporan pendahuluan disiapkan).
- b. Alat bantu disiapkan.

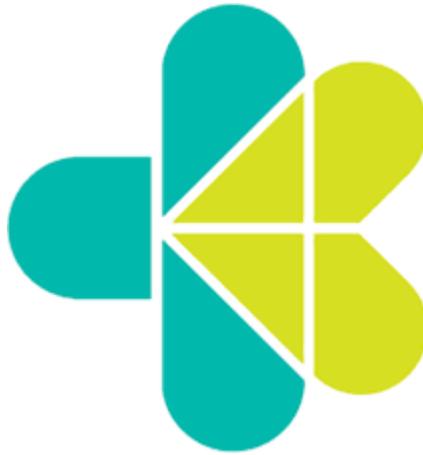
2. Proses

- a. Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
- b. Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan.
- c. Keluarga aktif dalam kegiatan.

3. Hasil

Keluarga mampu mengungkapkan penyampaian yang diberikan memahami cara perawatan pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus menggunakan terapi non farmakologi minum air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar glukosa darah pada Ny.D serta memanfaatkan fasilitas kesehatan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SATPEL)
PADA KELUARGA NY.D DENGAN DIABETES MELITUS**



Oleh
Ichad Yand Della
NIM : P00320121026

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI KEPERAWATAN CURUP
TA. 2024**

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan nasional yang tercantum dalam amanat Pembukaan UUD 1945 tentang peningkatan Kesejahteraan umum di dalam sistem Kesehatan Nasional (SKN) (dalam Permadi), **referensi** disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah penyelegaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Upaya tersebut dilakukan baik di dalam sektor kesehatan maupun di luar kesehatan yang berkaitan dan diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta.

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal glukosa darah sewaktu lebih dari 200 mg/dL, dan glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dL dengan gejala umum yang dikeluhkan oleh pasien diabetes melitus, seperti Kesemutan, kelelahan, banyak kencing/sering kencing di malam hari, banyak makan, dan banyak minum Faktor penyebab terjadinya diabetes melitus adalah gaya hidup yang tidak sehat, faktor makan yang berlebihan, genetik dan kurang bergerak atau olahraga secara teratur. Akibat lanjut dari penyakit ini yang sering terjadi adalah penyakit jantung dan pembuluh darah, gangguan mata / penglihatan, gangguan ginjal, dan gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki dan ini sering terjadi karena penderita tidak mengontrol pola makan, tidak melakukan olah raga secara teratur serta tidak melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara teratur dan minum obat secara rutin sesuai anjuran dokter.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatnya pengetahuan keluarga Ny.D dengan diabetes melitus

2. Tujuan Khusus

a. Keluarga Ny.D di Air Putih Baru khususnya di Rt, 05 Rw 02 mampu menjelaskan pengertian diabetes melitus

b. Keluarga Ny.D di Air Putih Baru khususnya di Rt, 05 Rw 0 mampu menjelaskan penyebab diabetes melitus

c. Keluarga Ny.D di Air Putih Baru khususnya di Rt, 05 Rw 0 mampu menjelaskan mampu menjelaskan tanda dan gejala diabetes melitus

- d. Keluarga Ny.D di Air Putih Baru khususnya di Rt, 05 Rw 0mampu menjelaskan komplikasi diabetes melitus
- e. Keluarga Ny.D di Air Putih Baru khususnya di Rt, 05 Rw 0mampu menjelaskan cara penanganan diabetes melitus

C. Prosedur Pelaksanaan

1. Persiapan

a. Lingkungan : Ruang konduif dan tenang

b. Sasaran kegiatan

- 1) Keluarga Ny.D dengan diabetes melitus yang bersedia mengikuti kegiatan kelompok
- 2) Teridentifikasi kebutuhan usia dewasa dengan hipertensi untuk mengatasi masalah diabetes melitus.
- 3) Sasaran : Keluarga Ny.D penderita diabetes melitus di kelurahan air putih baru, Rt 05, Rw 02, gang harapan
- 4) Alat dan Bahan : Media penyuluhan (lembar balik dan hard copy materi) dan alat tulis
- 5) Waktu kegiatan : Senin, Pukul 13.00 s/d selesai 13.40 wib
- 6) Tempat pelaksanaan : Ruang tamu Ny.D
- 7) Setting tempat :  



Ket:  : pemberi materi
 : audien

3. Pelaksanaan

No	Kegiatan	Waktu
1.	<p>Pembukaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan serta kontrak waktu4. Menanyakan kabar hari ini (here and now)	5 Menit
2.	<p>Inti :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan materi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta cara perawatan diabetes mellitus2. Menjelaskan pengertian, tujuan, manfaat pemberian minuman daun salamdaun salam3. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya4. Menjawab pertanyaan	25 Menit
3.	<p>Penutup :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan pada peserta apakah ada hal yang ingin ditanyakan kembali2. Menyimpulkan hasil pertemuan3. Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini4. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya5. Mengucapkan salam	10 Menit
Total Waktu		40 Menit

4. Evaluasi

a. Struktur :

- 1) Tersedia lingkungan yang kondusif dan tenang.
- 2) Perawat mampu menjaga sikap professional, empati, *caring*, dan *justice*.
- 3) Peserta siap mengikuti kegiatan

b. Proses

- 1) Peserta dapat mengikuti kegiatan sampai selesai.
- 2) Perawat mampu mengarahkan peserta untuk mengikuti kegiatan sesuai tema dan tujuan.
- 3) Perawat mampu melakukan penyuluhan sehingga dapat dimengerti oleh klien dan klien aktif dalam kegiatan

c. Hasil

- 1) Peserta mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta cara perawatan diabetes melitus di rumah
- 2) Peserta aktif berdiskusi dalam kegiatan.
- 3) Peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
- 4) Peserta mampu menganalisa informasi yang diberikan.
- 5) Peserta menyadari pentingnya pengelolaan diabetes melitus yang benar

Curup , 20 Mei 2024

Mengetahui
Pembimbing,

Mahasiswa,

Dr. Leli Mulyati, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB
NIP:107601172001122002

Ichad Yand Della

DIABETES MELITUS

Disusun Oleh :

Nama : Ichad Yand Della

Nim : P00320121026



**POLTEKKES KEMENKES
BENGKULU PRODI DIII
KEPERAWATAN CURUP
TAHUN 2024**

APA ITU DIABETES MELITUS ?

Diabetes melitus merupakan penyakit dimana kadar gula di dalam darah itu tinggi

APA SAJA FAKTOR RESIKO DM ?

1. Faktor keturunan
2. Gaya hidup yang kurang sehat
3. Obesitas / Kegemukan
4. Kurang beraktivitas dan olahraga

TANDA DAN GEJALA DM !!!

1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula tinggi
7. Luka yang lambat sembuh

APA AJA SIH KOMPLIKASI DM?

1. Gangguan mata / Penglihatan (Retinopati Diabetik)
2. Penyakit jantung dan pembuluh darah (Penyakit Kardiovaskuler)
3. Gangguan ginjal (Nefropati Diabetik)
4. Gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki (Neuropati Diabetik)

AYO KITA CEGAH KOMPLIKASINYA DENGAN



1. Minum Obat secara teratur sesuai anjuran dokter atau petugas kesehatan



2. Jaga kadar gula darah (Tes rutin kadar gula darah) dan check-up



3. Makan sehat memperbanyak konsumsi sayur dan buah, kurangi lemak, gula, dan makanan asin



4. Beraktivitas fisik secara teratur



5. Waspada infeksi kulit dan gangguan kulit



6. Periksa mata secara teratur



7. Waspada jika ada kesempatan, rasa terbakar, hilangnya sensasi, dan luka pada bagian bawah kaki



8. Obat Non-Farmakologi minum air rebusan daun salam sehari 1x diminum pada pagi hari rebus daun salam sebanyak 5 lembar dengan air 300cc menjadi 250cc

DIET PADA DIABETES MELITUS

Cara pengaturan makanan :

1. Jumlah kalori ditentukan menurut umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan aktivitas
2. Batasi penggunaan karbonhidrat kompleks seperti : (Nasi, lontong, roti, ketan, jagung, kentang dan lain-lain) Dikurangi jumlahnya dari kebiasaan sehari - hari



3. Hindari sumber penggunaan karbohidrat sederhana / mudah di serap seperti : (gula pasir, gula Jawa, sirup, selai, manisan, dodol, es krim, kue - kue manis dan lain-lain)

FASILITAS KESEHATAN

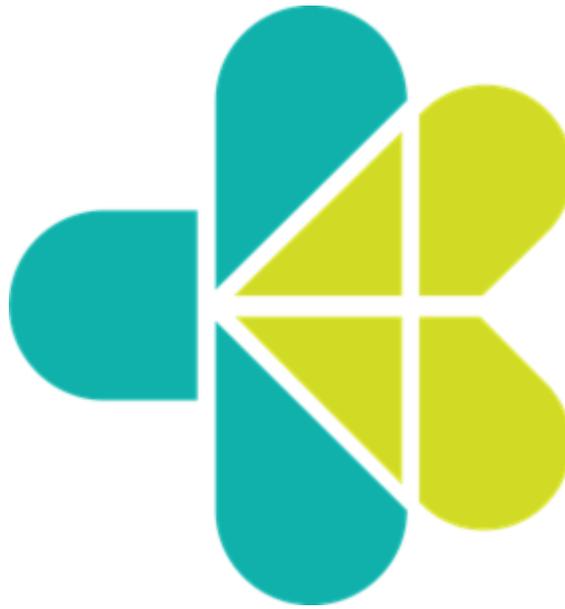


1. Rumah sakit
2. Puskesmas
3. Praktik mandiri
4. Dokter umum
5. Tenaga kesehatan
6. Apotik

Thank you

PENYULUHAN DIABETES MELITUS

**AYO, KITA KENALI PENYAKIT DIABETES
MEILTUS**



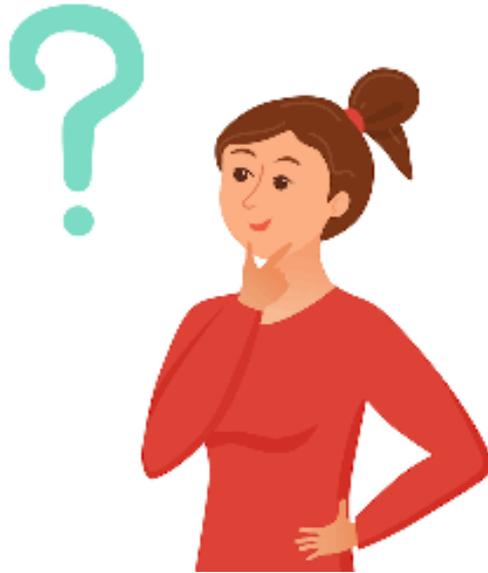
DISUSUN OLEH :

ICHAD YAND DELLA

P0 0320121026

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA
2024**

APA ITU PENYAKIT DIABETES MELLITUS?



Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal secara menahun. Sebutan glukosa darah sering dikenal oleh masyarakat dengan gula darah.

APA SAJA TIPE PENYAKIT DM ?

DM Tipe 1 :

DM yang disebabkan tidak adanya produksi insulin sama sekali.

DM Tipe 2 :

DM yang disebabkan tidak cukup dan tidak efektifnya kerja insulin

DM Gestasional :

DM yang terjadi saat kehamilan

DM Tipe lainnya :

DM tipe lain yang disebabkan oleh pemakaian obat, penyakit lain.

APA SAJA GEJALA PENYAKIT DIABETES MELITUS (DM) ?

Ayo, Kita Kenali Penyakit Diabetes Melitus

GEJALA UTAMA (KLASIK)



GEJALA TAMBAHAN



Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas



Kesemutan



Gatal di daerah kemaluan wanita



Keputihan pada wanita



Luka sulit sembuh



Bisul yang hilang timbul



Penglihatan kabur



Cepat lelah



Mudah mengantuk



Impotensi pada pria

BAGAIMANA MENGETAHUI PENYAKIT DM SECARA DINI ?

- Mempunyai gejala utama dan atau beberapa gejala tambahan
- Mempunyai factor resiko penyakit DM
- Pemeriksaan kadar glukosa darah menunjukkan hasil sebagai berikut :

Pemeriksaan	DM
Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL)	≥ 200 ≥ 200
Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)	≥ 126 ≥ 100

APA YANG HARUS DILAKUKAN BILA TELAH DIDIAGNOSIS PENYAKIT DM ?

1. Mengikuti edukasi
(penyuluhan dan konseling)
tentang DM



2. Melakukan latihan fisik
secara teratur dan tepat
dengan prinsip BBTT
(baik, benar, terukur, teratur)



3. Mengonsumsi obat secara
teratur sesuai petunjuk dokter



4. Monitoring kadar glukosa darah sesuai
petunjuk dokter



BAHAYA DM YANG TIDAK TERKONTROL

**Komplikasi Akut (dalam waktu cepat)
dan dapat berakhir dengan kematian**

a. HIPOGLIKEMIA

(Kadar glukosa darah terlalu rendah < 70 mg/dl)

Terjadi bila diabetesi minum obat tablet atau menggunakan obat suntik (insulin) disertai mengonsumsi makanan terlalu sedikit dan atau latihan fisik terlalu berat sehingga kadar glukosa darahnya turun terlalu rendah

Mengonsumsi obat anti diabetes tidak sesuai petunjuk dokter

Respon diabetesi terhadap obat anti diabetes berlebihan



BAHAYA DM YANG TIDAK TERKONTROL

b. HIPERGLIKEMIA

(Kadar glukosa darah sangat tinggi > 300 mg/dl)

Keadaan Hiperglikemia dapat menyebabkan gangguan penurunan kesadaran (Ketoasidosis), mengalami Infeksi yang berulang dan Penurunan Berat Badan

GEJALA HIPERGLIKEMIA



Mulut dan
kulit terasa
kering.



Sering merasa
kehausan.



Pusing



Penglihatan
menjadi
buram/kabur



Buang air kecil
meningkat.



Nafas
terengah-engah
dan bau nafas
tak sedap

BAHAYA DM YANG TIDAK TERKONTROL

Komplikasi Kronis (dalam waktu lama)

Ayo, Kita Kenali
Penyakit Diabetes
Melitus



PENYAKIT KARDIOVASKULER

(Penyakit jantung
dan pembuluh darah)



RETINOPATI DIABETIK

(Gangguan mata/penglihatan)

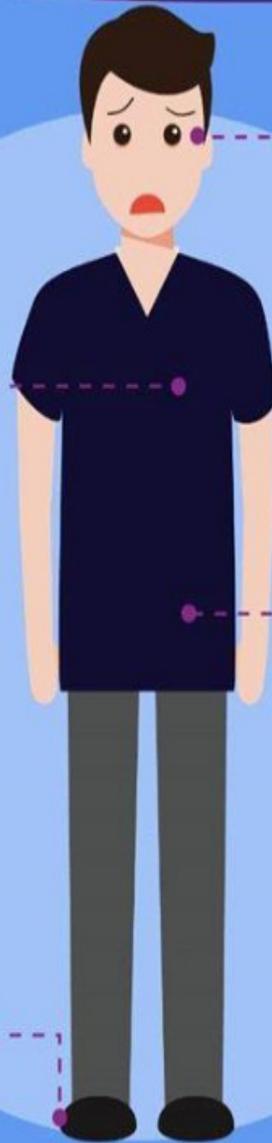


NEFROPATI DIABETIK

(Gangguan ginjal)

NEUROPATI DIABETIK

(Gangguan saraf
yang menyebabkan
luka dan amputasi
pada kaki)



APA SAJA FAKTOR RESIKO PENYAKIT DM ?

Faktor resiko yang bisa diubah	Faktor resiko yang tidak bisa diubah
<ul style="list-style-type: none">- Kegemukan- Kurang aktivitas fisik- Riwayat penyakit jantung- Hipertensi / tekanan darah tinggi- Diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak, dan rendah serat)	<ul style="list-style-type: none">- Usia ≥ 40 tahun- Mempunyai riwayat keluarga menderita DM- Kehamilan dengan gula darah tinggi

CARA PERAWATAN KAKI DM

1. Berikan pelembab atau lotion pada daerah kaki yang kering agar kulit tidak menjadi retak, tapi jangan disela-sela jari kaki karena akan lembab dan dapat menimbulkan jamur.
2. Bersihkan kaki setiap hari dengan air bersih dan sabun mandi
3. Periksa apakah ada tanda-tanda radang. Segera kedokter bila kaki mengalami luka
4. Bila ada luka kecil obati dan tutup dengan kain atau kassa bersih.
5. Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil benda-benda tajam seperti jarum dan duri.
6. Gunakan sepatu atau sandal yang baik, sesuai dengan ukuran, dan enak untuk dipakai, dengan ruang sepatu yang cukup untuk jari-jari,
7. Pakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak terjaid luka
8. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam.

TIPS AND TRICK

SEPUTAR DM

1. Jenis latihan fisik yang dianjurkan :
Jenis latihan fisik antara lain : Jogging, senam, bersepeda dalam ruangan maupun luar ruangan, berenang

2. Selalu mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang menggunakan prinsip piring makan model T untuk makanan utama dan mengutamakan konsumsi buah-buahan untuk makanan selingan



3. Batasi makanan, dan sangat baik jika dapat dihindari :
 - Mengandung banyak gula sederhana
 - Menagndung banyak lemak
 - Mengandung banyak natrium



4. Jika ingin mengganti gula pasir, gula aren/jawa dan gula batu dengan gula alternative maka gunakanlah dalam jumlah terbatas.



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ichad Yand Della
NIM : P00320121026
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

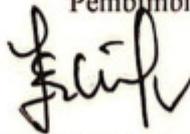
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Curup, 2024
Pembuat Pernyataan

Ichad Yand Della
P00320121026

Pembimbing



Dr. Leli Mulyati,SKp,M.Kep. Sp.Kep.MB
NIP. 197601172001122002



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ichad Yand Della
NIM : P00320121026
Nama Pembimbing : Dr. Leli Mulyati, SKp, M.Kep.Ns, Sp.Kep.MB
: Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien
Diabetes Melitus Dengan Implementasi
Komplementer Minum Air Rebusan Daun Salam
Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Di
Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	15 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul judul2. ACC judul3. Mencari jurnal yang spesifik/hasil penelitian	
2	17 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Penelusuran jurnal internasional2. ACC jurnal	
3	22 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB 12. Pnentuan tempat praktik3. Hapus saja paragraf yang sama4. Perbaiki cara penulisan sumber5. Lanjut BAB II,III6. Perbaiki daftar pustaka	
4	30 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB I,II,III2. Perbaiki cara penulisan di BAB I3. Dibagian BAB II pindahkan sistem anatomi dibagian pertama baru definisi4. Perbaiki lagi cara penulisan sumber5. Penjelasan patofisiologi dipersingkat saja karna	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		sudah di jelaskan di WOC 6. Semua spasi 1,5 7. Tambahkan SOP 8. Masukkan dibagian intervensi terapi minum air rebusan daun salam 9. Diagnosa ambil 3 saja yang paling utama 10. Tambahkan daftar pustaka	
5	08 Februari 2024	1. Perbaiki cara penulisan sumber 2. Perbaiki cara penulisan dan spasi disetiap BAB 3. Perbaiki lembar observasi 4. Tambahkan jurnal internasional 5. Tambahkan semua jurnal di proposal 6. Perbaiki kata pengantar	
6	12 Februari 2024	1. ACC lanjut ujian proposal	
7	29 Mei 2024	1. Konsul BAB IV 2. Perbaiki cara penulisan 3. Tambahkan dibagian pemeriksaan fisik dibagian ekstremitas 4. Perbaiki genogram 5. Perbaiki dibagian skoring 6. Perbaiki di bagian TUK 3 7. Lanjut pembahasan	
8	30 Mei 2024	1. Konsul pembahasan 2. Perbaiki dibagian pengkajian 3. Perbaiki dibagian implementasi dan evaluasi 4. Perbaiki penulisan 5. Rapikan 6. Lanjut BAB V	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
9	04 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul pembahasan dan BAB V2. Perbaiki dibagian implementasi dan evaluasi3. Perbaiki dibagian pengkajian4. Perbaiki cara penulisan	
10	05 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul BAB IV2. Perbaiki penulisan3. Perbaiki dibagian evaluasi	
11	06 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. Konsul LP kunjungan dan Satpel2. Perbaiki cara penulisan3. Lengkapi lampiran	
12	07 Juni 2024	<ol style="list-style-type: none">1. ACC ujian seminar hasil	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

DATA KASUS DIABETES MELITUS DI KAB. REJANG LEBONG

TAHUN 2021 - 2023

NO	TAHUN	JUMLAH KASUS
1	2021	1379 orang
2	2022	3500 orang
3	2023	4528 orang

Jumlah kasus terbanyak tahun 2023 di Puskesmas Curup berjumlah 814 orang (19 %)

Sub Koordinator P2PTM & Keswa



ERWINA, SKM
NIP.197407201995022001

16 Mei 2024

Nomor : PP.08.02/F.XXXI.14.4/ 164 /2024
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin pengambilan kasus**

Kepada Yth,
Ka.Puskesmas Curup
Kabupaten Rejang Lebong
Di
Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk laporan kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul : ***Asuhan keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Implementasi Komplementer Minum Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah DiPuskesmas Curup kabupaten rejang lebong tahun 2024***

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Ichad Yand Della

Nim : P00320121026

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga



Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep
Nip.197112171991021001

Tembusan

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS CURUP

Jl. DR. Wahidin No. 3 . Curup Hp. 08117139990

E-mail: Puskesmascurupkota@gmail.com Website : www.puskesmascurupweb.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800/2236 / Crp/ Sekre

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala BLUD UPT Puskesmas Curup menerangkan berdasarkan surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : PP.08.02/F.XXXX.14.4/164/2024, tanggal 16 Mei 2024 tentang izin Pengambilan Kasus, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ichad Yand Della
Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
NIM : P00320121026
Judul Penelitian : *"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Implementasi Komplementer Minum Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Kadar Gula Dara Di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024"*

Telah melakukan pengambilan kasus di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Curup pada tanggal 20 Mei 2024 s/d 27 Mei 2024. Selama melaksanakan pengambilan data Mahasiswi menggunakan sarana dan prasarana yang ada dengan tetap menjaga etik dan kode etik profesi serta mematuhi tata tertib yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Curup, 27 Mei 2024

Kepala BLUD UPT Puskesmas Curup,



dr. Rama Dianti

Pembina IV.a

NIP. 197708222014082001

BIODATA



Nama : Ichad Yand Della

Tempat, Tanggal Lahir : Padang Ulak Tanding, 29 September 2003

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Padang Ulak Tanding

Riwayat Pendidikan :

1. TK Pembinaan Padang Ulak Tanding
2. SDN 166 Rejang Lebong
3. SMPN 11 Rejang Lebong
4. SMAN 11 Rejang Lebong



Pengaruh Penerapan Rebusan Daun Salam terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan

Nurisda Eva Irmawati¹, Dwi Indarti², Komsiyah³, Mustika Marahayu⁴

^{1,2,3,4}Akademi Kesehatan Asih Husada Semarang, Indonesia

E-mail: eva@asih-husada.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2022-04-20 Revised: 2022-05-28 Published: 2022-06-17	Diabetes Mellitus is a chronic disease because the body cannot produce enough insulin, therefore hyperglycemia is the hallmark of Diabetes Mellitus. Lowering blood glucose levels requires pharmacological and non-pharmacological treatment. One of the non-pharmacological treatments for type 2 diabetes mellitus is bay leaf. Bay leaf is a natural plant that is easily available, contains flavonoids that can lower blood glucose levels. This study aims to analyze the effect of the application of bay leaf decoction on blood sugar levels of people with diabetes mellitus. This type of research was a quasi-experimental design with Non Equivalent Control Group Design. The samples were 36 respondents using sampling technique purposive sampling. This research was conducted in Kopek Village, Godong District, Grobogan Regency. The statistical test used in this study is the Wilcoxon test. The results in this study most of the respondents before the procedure experienced high blood sugar levels, as many as 9 respondents (50%) and after being given leg exercises, the majority of respondents experienced a decrease in blood sugar levels as many as 17 respondents (94.4%). There was a significant effect before and after being given a decoction of bay leaves (P value = 0.000) meaning $p < 0.05$. This shows that there is an effect of the application of bay leaf decoction on blood sugar levels in type 2 DM patients. The application of bay leaf decoction can reduce blood sugar levels and can improve vitamins and chemicals in the body that are lacking.
Keywords: <i>Diabetes Mellitus;</i> <i>Blood Sugar Levels;</i> <i>Salam Leaf Decoction.</i>	

Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2022-04-20 Direvisi: 2022-05-28 Dipublikasi: 2022-06-17	Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit kronis karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan cukup, oleh karena itu hiperglikemia adalah ciri khas Diabetes Mellitus. Menurunkan kadar glukosa darah perlu Perawatan dengan pharmacological dan nonpharmacologically. Salah satu pengobatan diabetes mellitus tipe 2 dengan non-farmalogik adalah daun salam. Daun salam merupakan tumbuhan alami yang mudah didapatkan, memiliki kandungan flavonoid yang dapat menurunkan kadar glukosa darah. Adapun tujuan penelitian ini untuk menganalisa pengaruh penerapan rebusan daun salam terhadap kadar gula darah penderita diabetes mellitus. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain <i>Non Equivalent Control Group Design</i> . Besar sampel 36 responden dengan tehnik sampling purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden sebelum tindakan mengalami kadar gula darah tinggi yaitu sebanyak 9 responden (50%) dan setelah diberikan senam kaki kadar gula darah mayoritas mengalaih penurunan sebanyak 17 responden (94.4%). Terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun salam (P value = 0.000) artinya $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan rebusan daun salam terhadap kadar gula darah pada pasien DM tipe 2. Penerapan rebusan daun salam dapat menurunkan kadar gula dalam darah dan bisa memperbaiki vitamin dan kimia dalam tubuh yang kurang.
Kata kunci: <i>Diabetes Mellitus;</i> <i>Kadar Gula Darah;</i> <i>Rebusan Daun Salam.</i>	

I. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular terkenal dengan sebutan silent killer karena penyakit tersebut dapat menyerang beberapa organ, serta menimbulkan beberapa keluhan dan komplikasi yang berbahaya serta dapat menyebabkan kematian (Sukarja, 2016), *Diabetes Mellitus* (DM) adalah

penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat kegagalan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit *Diabetes Mellitus* bersifat kronis, dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia (Putri & Isfandiari, 2013). *Diabetes*

Mellitus terbagi menjadi dua kategori, yaitu Diabetes Tipe 1 dan Diabetes Tipe 2, Diabetes Mellitus tipe 1 disebut insulin-dependent Diabetes, ditandai dengan kurangnya produksi insulin (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014). *Diabetes Mellitus* tipe 1 merupakan penyakit metabolik yang disebabkan oleh kerusakan sel B pankreas baik oleh proses autoimun, maupun idiopatik sehingga produksi insulin berkurang bahkan terhenti, (Mihardja, 2014). Diabetes Tipe 2, disebut non-insulin dependent Diabetes, disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014), *Diabetes Mellitus* Tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak dijumpai, sekitar 90-95% penderita *Diabetes Mellitus* Tipe 2. Diabetes tipe 2, pankreas masih dapat membuat insulin, tetapi kualitas insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukan glukosa ke dalam sel, akibatnya glukosa dalam darah meningkat, kemungkinan lain terjadinya Diabetes Tipe 2 adalah sel jaringan tubuh dan otot penderita tidak peka atau sudah resisten terhadap insulin (*insulin resistance*) sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan akhirnya tertimbun dalam peredaran darah. Keadaan ini umumnya terjadi pada pasien yang gemuk atau mengalami obesitas (Taufiqurohman, 2015), gejala yang umumnya dirasakan oleh penderita Diabetes mellitus tipe 2 adalah Polifagia (keinginan untuk makan terus- menerus atau cepat merasa lapar), Poliuria (produksi urine berlebih, yaitu lebih dari 2,5 liter dalam 24 jam, Polidipsi (rasa haus berlebihan), Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas (P2PTM Kemenkes RI 2019).

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia sedangkan tahun 2020 angka kejadian diabetes di dunia adalah sebanyak 463 juta jiwa dimana proporsi kejadian DM tipe 2 adalah 93% dari populasi dunia. Prevalensi kasus Diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 85-90% (Kurniawan, 2016), prevalensi WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang *Diabetes Mellitus* di Indonesia menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030, tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia menempati urutan ke empat dunia setelah Amerika Serikat, India, dan China (Damaiyanti, 2015), dengan jumlah penyandang diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang (IDF, 2017). Prevalensi

untuk Provinsi Jawa Tengah sebesar (1,9%) (Kemenkes RI, 2014), jumlah kasus DM tipe 2 di Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 99.646 kasus, hal ini berbeda dengan tiga tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 kasus diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 96.431 kasus (0,29%). Pada tahun 2020 kasus diabetes mellitus tipe 2 di Jawa Tengah yaitu sebesar 142.925 (0,43%) kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 181.543 (0,55%) kasus. Menurut RLPPD kabupaten grobogan tahun 2019 jumlah penderita diabetes mellitus di kabupaten grobogan sebesar 19.583 kasus, dari hasil studi pendahuluan di desa Kopek Kecamatan Godong pada bulan januari sampai february 2021 sebanyak 52 orang memiliki riwayat Diabetes mellitus dengan jumlah laki-laki sebanyak 28 orang dan perempuan sebanyak 24 orang. Umumnya faktor penyebab diabetes tipe 2 di desa kopek terjadi karena pengaruh gaya hidup dan faktor keturunan.

Diabetes mellitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi, yaitu hipoglikemia, hiperglikemia, penyakit makrovaskuler mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner, penyakit mikrovaskuler mengenai pembuluh darah kecil, retinopati dan nefropati, neuropati saraf sensorik atau berpengaruh pada ekskremitas (Rendy, 2012), komplikasi umum terjadi pada penderita DM tipe 2 adalah ketidak stabilan gula darah yang di sebabkan karena tidak seimbang antara diet, latihan fisik dan obat-obatan (Anani, 2012). Penanganan yang efektif akan menurunkan tingkat komplikasi sehingga tidak terjadi komplikasi lanjut yang merugikan penderita melitus. Tindakan penanganan yang dilakukan oleh tim kesehatan/medis antara lain: penanganan secara farmakologis dengan pemberian terapi insulin, baik yang berbentuk oral maupun yang memerlukan suntikan dengan dosis ringan sampai dosis berat. penanganan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan kontrol metabolisme secara rutin, kontrol vaskuler, evaluasi tukak, dan perawatan kaki, beberapa orang juga berusaha mengobati diabetes mellitus tipe II menggunakan nonfarmakologi dengan terapi herbal, Saat ini pengobatan herbal sudah banyak digunakan secara luas. WHO telah memberi ijin dalam hal penggunaan tanaman obat/herbal untuk beragam penyakit, termasuk DM. Obat herbal untuk menurunkan gula darah ada beberapa macam seperti bengkuang, duwet, kayu manis, daun kelor dan daun salam. Penelitian ini menggunakan daun salam karena daun salam banyak

dijumpai dan untuk bahannya tidak mahal. Masyarakat banyak yang mengetahui daun salam dan telah teruji aman untuk dikonsumsi (Anik, 2017). Daun salam (*Syzygium Polyanthum*) merupakan daun yang hampir selalu ada di dalam masakan Indonesia, daun ini juga banyak digunakan dalam kuliner Asia seperti di Malaysia, Thailand dan Vietnam. Daun salam bisa digunakan dalam keadaan segar atau kering. Selain untuk bumbu masak, daun salam sebenarnya memiliki khasiat bagi kesehatan tubuh yaitu untuk Diabetes Mellitus (Dafriani, 2016). Analisis fitokimia menunjukkan bahwa di dalam daun salam terdapat kandungan minyak esensial, tanin, flavonoid dan terpenoid. Flavonoid yang terkandung di dalam daun salam merupakan salah satu golongan senyawa yang dapat menurunkan kadar glukosa darah. Daun salam memiliki banyak manfaat yaitu mengobati kencing manis, kolesterol tinggi, hipertensi, diare, dan gastritis. Analisis fitokimia menunjukkan kandungan minyak esensial, tanin, flavonoid dan terpenoid dari daun salam. Flavonoid merupakan salah satu golongan senyawa fenol yang diduga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Anik, 2017). Daun salam juga memiliki kemampuan anti-inflamasi, antioksidan, antibakteri dan antijamur, sifat antioksidan ini dapat membantu mengatasi penyakit diabetes karena memungkinkan tubuh untuk memproses insulin secara efisiensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizki Pebrian Pratama dkk (2020) Di Rt 12/04 Kelurahan Warakas Jakarta Utara pada 2 penderita DM tipe 2 menunjukkan adanya penurunan kadar glukosa darah sebelum diberikan air rebusan daun salam dan sesudah diberikan dan diukur menggunakan alat Easy Touch. Kadar gula Tn. S sebelum diberikan terapi rebusan daun salam yaitu 260 mg/dL, sedangkan gula Ny. A didapatkan hasil yaitu 248 mg/dL, kemudian setelah diberikan terapi rebusan daun salam gula Tn. S menjadi 179 mg/dL, sedangkan Ny. A menjadi 176 mg/dL. Berdasarkan hasil yang telah didapatkan tentang pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rt 12/04 Kelurahan Warakas Jakarta Utara, dapat ditarik kesimpulan bahwa daun salam dapat digunakan sebagai terapi herbal bagi pasien diabetes melitus. Hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara terhadap 5 pasien *Diabetes mellitus* tipe 2 di Desa Kopek didapatkan 4 orang tidak mengetahui tentang manfaat dari penggunaan daun salam untuk

menurunkan gula darah, sedangkan 1 orang pernah menggunakan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah, rata-rata pasien hanya mengandalkan obat penurun gula oral ataupun injeksi insulin. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul studi "Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan". Rumusan penelitian ini yaitu Adakah Pengaruh Penerapan Rebusan Daun Salam Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan? Adapun tujuan umum penelitian ini untuk menganalisa pengaruh penerapan rebusan air daun salam terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan.

II. METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* (semi eksperimen) dengan rancangan Non Equivalent Control Group Design. *Quasi Eksperimen* adalah metode penelitian yang dapat diartikan sebagai metode penelitian digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalkan (Sugiyono, 2017). Kemudian dilakukan *pre test* kepada dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol lalu diberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen, kemudian dilakukan *post test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

R1	A1	X	A2
R2	A3		A4

Keterangan:

R1 : Kelompok Intervensi

R2 : Kelompok Kontrol

A1 : Observasi *pre test* kelompok intervensi

A3 : Observasi *pre test* kelompok kontrol

A2 : Observasi *post test* kelompok intervensi

A4 : Observasi *post test* kelompok kontrol

X : Perlakuan/intervensi

2. Populasi dan Sampel Penelitian

a) Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo,

2010), populasi harus memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian (Nursalam, 2017), target populasi dalam penelitian ini adalah warga desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan yang menderita penyakit DM tipe 2 dengan populasi 52 orang.

b) Sampel

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan sampel itu yang diambil dari populasi yang betul-betul representative (Sugiyono, 2017), sampel penelitian ini adalah penderita DM Tipe 2 di desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kriteria inklusi adalah Kriteria subyek yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat mewakili atau tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian adalah purposive sampling, yaitu teknik penetapan dengan sesuai dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi. Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a. Penderita Diabetes melitus Tipe 2
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Usia > 30 tahun
- d. Tidak menggunakan obat diabetes selama penelitian

2) Kriteria Eksklusi

- a. Responden menderita penyakit lain (penyakit ginjal, infeksi, gastritis)
- b. Sedang menjadi responden dalam penelitian lain
- c. Memiliki gangguan mental dan kognitif
- d. Tidak ada alergi terhadap daun salam

Untuk mengetahui hasil dari sampel dan populasi penulis menggunakan Rumus Federer.

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

Keterangan:

t = banyaknya kelompok perlakuan

r = jumlah sampel, sehingga didapatkan

$$(t-1)(r-1) \geq 15 = (2-1)(r-1) \geq 15 \\ = 1(r-1) \geq 15$$

$$= r-1 \geq 15$$

$$= r \geq 16$$

Penelitian ini menggunakan sampel minimal tiap kelompok berdasarkan rumus diatas adalah 16, pada penelitian ini ditambah 10% jumlah sampel, untuk mengantisipasi hilangnya sampel pada proses penelitian. Sehingga jumlah sampel yaitu $16 + 16 \times 10\% = 16 + 1,6 = 17,6$ dibulatkan menjadi 18 sampel tiap kelompok penelitian, 18 sampel pada kelompok perlakuan dan 18 sampel pada kelompok kontrol, jadi jumlah total sampel pada penelitian ini adalah 36 orang, teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik purposive sampling.

3. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

a) Variabel Bebas atau Variabel Independen

Variabel bebas (Independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Zulfikar, 2016), variabel independen pada penelitian ini adalah penerapan rebusan air daun salam.

b) Variabel Terikat atau Variabel Dependen

Variabel terikat (Dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau berubah akibat perubahan dari variabel independen (Zulfikar, 2016), variabel dependen pada penelitian ini adalah perubahan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2.

4. Tempat dan Tanggal Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan dan dilaksanakan pada bulan Juni 2020.

5. Instrument Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat cek gula darah.

a) Identitas responden

Identitas responden berisi tentang data pribadi responden berupa nama, umur, jenis kelamin, dan pekerjaan.

b) Lembar observasi

Lembar observasi berisi tentang data umum responden dan hasil pemeriksaan gula darah.

c) Alat glukometer

Alat yang digunakan untuk meng-ukur kadar gula darah dengan nama produk easy touch GCU.

6. Definisi Operasional

Berikut disajikan Definisi Operasional Penerapan Rebusan Air Daun Salam terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita DM Tipe 2

Tabel 1. Definisi Operasional Penerapan Rebusan Air Daun Salam terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita DM Tipe 2

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator Penilaian	Skala Pengukuran
1	Variabel Independen: Pemberian rebusan daun salam	Pemberian rebusan daun salam pada pagi hari selama 1 minggu dengan frekuensi sehari sekali menggunakan air bersih 300 cc. setelah direbus menjadi 250 cc direbus dengan daun salam cukup 5 lembar daun salam.	Lembar observasi	Diberikan: 1 Tidak diberikan: 0	Nominal
2	Variabel Dependen: penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2	Tingkat pengukuran gula darah dalam tubuh menggunakan alat gula darah. Pada penelitian ini gula darah diukur pada hari pertama dan hari terakhir pemberian intervensi.	Glukometer	Nilai Glukometer 30 - 500 (mg/dL)	Interval

7. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkapkan dan menjangkau informasi kuantitatif dari responden, sesuai lingkup peneliti (Sujarweni, 2014). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara memberikan rebusan air daun salam pada penderita DM tipe 2.

a) Data Primer

Data primer adalah sumber data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari sumber pertama atau diperoleh dari menyebar kuesioner (Agus, 2014), data primer didapatkan dari responden yang akan dilakukan penelitian.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2017), dalam penelitian ini data sekundernya adalah data penderita diabetes mellitus tipe 2 yang didapatkan dari petugas pelayanan kesehatan posyandu Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan. Data dikumpulkan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Peneliti meminta izin kepada Kepala Desa Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan.
- 2) Peneliti meminta persetujuan responden.
- 3) Peneliti mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan rebusan air daun salam.
- 4) Peneliti memberikan rebusan air daun salam kepada pasien yang menderita DM tipe 2 kemudian rebusan daun salam ini diberikan selama satu minggu berturut-turut dengan frekuensi sehari sekali 250 cc, sebelum diberi rebusan air daun salam pasien diukur gula darahnya terlebih dahulu dan pada hari terakhir juga dilakukan pengukuran gula darah lagi. Pada perebusan menggunakan cukup lima lembar daun salam dengan air bersih 300 cc selama 3 menit.

8. Pengolahan Data

Menurut Nursalam, (2013) agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada 6 tahapan dalam pengolahan data yang dilalui, yaitu:

a) Editing

Pengeditan adalah suatu proses yang bertujuan agar data yang dikumpulkan dapat memberikan kejelasan, mudah dibaca, konsisten, dan lengkap. Pemeriksaan dan meneliti kembali data yang telah terkumpulkan adalah langkah pertama tahap pengolahan data. Langkah tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah data yang telah terkumpul tersebut baik

sehingga segera dapat dipersiapkan untuk tahap analisis berikutnya editing pada umumnya dilakukan terhadap jawaban yang telah ada dalam kuesioner, terutama pada kuesioner terstruktur, dalam editing yang dilakukan yaitu memperbaiki data peneliti sampai data itu sudah benar dan dapat disimpulkan untuk proses selanjutnya.

b) Coding

Coding adalah suatu proses dimana pertanyaan-pertanyaan dan jawaban-jawaban diubah menjadi angka, hal ini memudahkan reduksi data, analisis, penyimpanan, dan penyebaran data pada saat mengode data ini alat yang diperlukan adalah lembaran kode (*code sheet*) untuk pengolahan data dengan computer atau kartu tabulasi bila dilakukan secara manual, pada coding yaitu memberi kode berbentuk huruf maupun angka. Pengodean dilakukan untuk memberikan petunjuk pada data yang akan dianalisis.

1) Kode responden

Responden 1 = r1

Responden 2 = r2

Responden 3 = r3

Dst

2) Jenis kelamin

Laki-laki : L

Perempuan : P

3) Umur

Usia 45-59 tahun :1

Usia 60-74 tahun :2

Usia 75-90 tahun :3

Usia >90 :4

c) Skoring

Skoring adalah memberikan nilai berupa angka dari hasil pengukuran yang sudah dilakukan untuk memperoleh data, pemberian skor rebusan air daun salam

1) Diberikan : 1

2) Tidak diberikan : 0

d) Tabulating

Tabulating adalah Penyusunan data yang sudah lengkap yang sama dengan variabel yang dibutuhkan dan dimasukkan dalam table distribusi frekuensi. Setelah dihitung dan diperoleh hasil dengan cara cara perhitungan, kemudian nilai dimasukkan kedalam kategori nilai yang telah dimuat.

e) Processing

Processing adalah suatu kegiatan memproses data dengan menggunakan SPSS. Setelah peneliti selesai melakukan

pengecekan data dan juga coding selanjutnya peneliti memasukkan data dan memproses data yang telah diperoleh ke dalam SPSS dengan uji statistik Shapiro wilk, dalam penelitian ini processing yang dilakukan yaitu data yang sudah benar pada editing dan lalu sudah diberi kode dalam coding, kemudian dimasukkan skoringnya setelah itu data diproses kedalam SPSS.

f) Cleaning

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Peneliti mengecek kembali data yang telah diolah apakah ada missing atau tidak, mengecek dan membersihkan data-data yang sudah di proses dalam SPSS apakah ada yang salah atau tidak.

9. Analisa Data

a) Analisa Data Univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2014), analisa univariat pada penelitian ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian ini, data univariat pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

b) Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat merupakan cara untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel independen (Notoatmojo, 2014). Analisa bivariat untuk menguji kadar gula darah pre dan post test pada masing-masing kelompok terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji statistik Shapiro wilk dengan hasil $p < 0.05$ artinya data tidak terdistribusi dengan normal, selanjutnya data diuji dengan wilcoxon untuk kelompok pre-post intervensi dengan hasil (p value 0.000) artinya $p < 0.05$. H1 : Ada pengaruh pemberian rebusan air daun salam terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan.

10. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2012) etika penelitian meliputi:

a) *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberi-

kan lembar persetujuan sebelum melakukan uji validasi maupun penelitian, peneliti membagikan lembar persetujuan menjadi responden atau lembar *informed consent* terlebih dahulu, tujuan penelitian memberikan lembar informed consent adalah agar responden mengerti maksud dari tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak dan keputusan pasien, dan responden tidak perlu menandatangani lembar *informed consent* tersebut.

b) *Anonymity* (tanpa nama atau kerahasiaan nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh responden kepada peneliti baik informasi, identitas, masalah-masalah lainnya, maupun hasil penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset atau pada hasil penelitiannya.

d) *Privacy* (privasi)

Yaitu peneliti yang menghargai dan menghormati responden sebagai manusia yang sama dengan peneliti, dalam hal ini responden berhak untuk memilih tempat dimana dan kapan waktu yang tepat untuk melakukan penerapan pemberian aromaterapi. Responden juga berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden apabila selama proses penelitian berlangsung responden berubah pikiran.

e) *Respect for persons* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Responden bebas memilih, perlindungan terhadap responden yang otonominya terganggu atau kurang dan kerahasiaan data atau informasi dari responden, penenliti tidak melakukan pemaksaan terhadap responden didalam kegiatan studi kasus ini, namun

akan bekerja sama dengan responden itu sendiri, orang tua responden, serta pihak bangsal rumah sakit agar terlaksananya kegiatan penelitian ini berjalan dengan baik dan lancar.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Kopek adalah salah satu desa dari 28 desa yang ada di Kecamatan Godong dengan Kabupaten Grobogan, batas-batas wilayah Desa Kopek meliputi sebala utara Desa Kemloko, sebelah timur Desa Anggas Wangi, sebelah selatan Desa Ketangirejo, dan Sebelah Barat Desa Dorologi. Luas wilayah desa Kopek kurang lebih 5,4 km² dan suhu rata-rata berkisar 32°C, jumlah penduduk keseluruhan 1757 jiwa dan jumlah kepala keluarga 601 kepala keluarga, penelitian ini dilakukan di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan pada bulan Juni 2021.

1. Karakteristik Responden

Berikut disajikan data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (persen)	
	Intervensi	Kontrol
Laki-laki	6 (33.3%)	6 (33.3%)
Perempuan	12 (66.7%)	12 (66.7%)
Total	18	18

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa responden berdasarkan jenis kelamin kelompok intervensi mayoritas perempuan sebanyak 12 responden (66.7%). Laki-laki sebanyak 6 responden (33.3%), kelompok kontrol mayoritas perempuan sebanyak 12 responden (66.7%). Laki-laki sebanyak 6 responden (33.3%).

Berikut disajikan data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persen
60-74 tahun	24	60%
75-90 tahun	12	40%
>90 tahun	0	0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas responden berusia 60-74 tahun sebanyak 24 responden (60%).

Berikut disajikan data Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persen
SD	10	36.2%
SMP	8	10.3%
SMA	15	42.4%
Sarjana	3	11.1%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 24 15 responden (42.4%).

2. Kadar Gula Pre Test penerapan daun salam.

Berikut disajikan Distribusi Frekuensi Kadar Gula Pre Test Penerapan Daun Salam pada Pasien DM di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan Bulan Juni 2021 (n=36)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kadar Gula Pre Test Penerapan Daun Salam

Kadar Gula Pre Test	Frekuensi		Persen	
	Inter-vensi	Kontrol	Inter-vensi	Kontrol
Normal	9	6	50%	33.3%
Tinggi	9	12	50%	66.7%
Total	18	18	100%	100%

Berdasarkan tabel 4.3 Distribusi frekuensi kadar gula sebelum dilakukan penerapan rebusan daun salam mayoritas responden kadar gulanya tinggi sebanyak 9 responden (50%). Pada kelompok kontrol mayoritas tinggi sebanyak 12 responden (66.7%).

3. Kadar Gula Post Test Penerapan Rebusan Daun Salam

Berikut disajikan data Distribusi Frekuensi Kadar Gula Post Test Penerapan Rebusan Daun Salam pada Pasien DM di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan Bulan Juni 2021 (n=36)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kadar Gula Post Test Penerapan Rebusan Daun Salam

Skala Nyeri	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Normal	17	94.4%	4	22.8%
Tinggi	1	5.6%	14	77.8%
Total	18	100%	18	100%

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa kadar gula setelah dilakukan penerapan rebusan daun salam mayoritas responden mengalami penurunan kadar gula sebanyak 17 responden (94.4%), pada kelompok kontrol mayoritas masih tinggi sebanyak 14 responden (77.8%).

Tabel 7. Data Hasil Cek Gula Darah Pre dan Post Kontrol dan Intervensi Pengaruh Penerapan Rebusan Daun Salam terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien DM di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan Bulan Juni 2021 (n=36)

No	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi	
	Kadar gula pre test	Kadar gula post test	Kadar gula pre test	Kadar gula post test
1	298	158	145	140
2	129	128	130	123
3	142	141	136	130
4	312	210	139	134
5	135	150	147	145
6	126	129	141	139
7	186	179	125	130
8	215	165	127	124
9	192	186	128	125
10	235	201	170	160
11	233	188	230	190
12	300	193	300	215
13	200	198	183	145
14	145	149	190	150
15	298	213	195	149
16	140	185	315	175
17	248	191	210	150
18	293	189	197	147

4. Analisa Pengaruh Penerapan rebusan daun salam terhadap Kadar Gula Darah Pasien DM tipe 2

Tabel 8. Analisa Pengaruh Penerapan Rebusan Daun Salam terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien DM di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan Bulan Juni 2021 (n=36)

	N	Mean Rank	Sum of Rank	P-Value
Pre Test - Post Test Intervensi	Negative Ranks	31	19.27	597.50
	Positive Ranks	5	13.70	68.50
	Ties	0		
Total	36			0.000

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil dengan menggunakan uji statistik wilcoxon

pada *pre test* dan *post test* menunjukkan bahwa nilai *P value* = 0.000 dengan taraf signifikansi 5% (0.05), sehingga dapat ditarik kesimpulan dimana nilai *P value* <0.05 hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan rebusan daun salam terhadap kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Mayoritas responden pada distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin kelompok intervensi perempuan sebanyak 12 responden (66.7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (33.7%), kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (66.7%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurhayati (2017) dan juga sejalan dengan penelitian Damayanti (2016) menyatakan bahwa secara nasional prevalensi DM Ditemukan pula bahwa prevalensi DM menurut karakteristik jenis kelamin dengan usia 15 tahun keatas pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Penelitian yang dilakukan aghniya (2017) menyatakan bahwa distribusi frekuensi mayoritas perempuan yang cenderung menderita diabetes mellitus. Perempuan memiliki kecenderungan mengalami obesitas dibanding laki-laki, perempuan memiliki LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserid yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Mayoritas responden pada ditribusi frekuensi berdasarkan usia 60-74 tahun sebanyak 18 responden (60%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Dafriani (2018) didapatkan hasil usia mayoritas di lansia awal yaitu usia 60-74 tahun dengan hasil 15 responden (60.7%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahman (2018) mengatakan usia lansia lebih banyak dan mudah terkena DM karena penurunan fungsi-fungsi tubuh dalam mengontrol kadar insulin dalam tubuh.

2. Kadar Gula Darah Pre test Penerapan Rebusan Daun Salam

Mayoritas Responden sebelum dilakukan penerapan rebusan daun salam didapatkan hasil bahwa kadar gula mayoritas tinggi sebanyak 9 responden

(50.0%). Pada kelompok kontrol kadar gula mayoritas tinggi sebanyak 12 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ocbriyanita (2012) menyatakan bahwa mayoritas kadar gula pasien sebelum dilakukan penerapan rebusan daun salam mayoritas tinggi yaitu sebanyak 14 responden (56,2%), dan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dinar (2018) menyatakan bahwa mayoritas kadar gula darah sebelum dilakukan penerapan rebusan daun salam mayoritas tinggi karena pola pengaturan makanan yang kurang baik.

3. Kadar Gula Darah Post Test Penerapan Rebusan Daun Salam

Mayoritas responden setelah dilakukan penerapan rebusan daun salam pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa kadar gula darah mayoritas turun sebanyak 17 responden (94.4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rusandi (2015) didapatkan hasil mayoritas kadar gula darah turun sebanyak 10 responden (54%). Penelitian ini juga sejalan dengan Damayanti (2015) penurunan kadar gula darah sewaktu ini sebagai salah satu indikasi terjadinya perbaikan pada pasien diabetes mellitus. Pemberian rebusan daun salam merupakan salah satu cara cukup efektif dalam menjaga kadar gula darah pasien diabetes mellitus.

4. Analisa Perbedaan Sebelum dan Sesudah dilakukan Pemberian rebusan daun salam

Berdasarkan hasil uji statitik menggunakan wilcoxon terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kadar gula darah sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan daun salam didapatkan hasil $P=0.000$. Penelitian ini mendukung penelitian dari Rita (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan daun salam dan didapatkan hasil $P=0.001$. Pengaruh penerapan rebusan daun salam terhadap kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2 karena kadar kimia flavonoid. Flavonoid yang merupakan senyawa polifenol dapat memberikan aroma khas dan juga mempunyai sifat sebagai antioksidan, dimana flavonoid diyakini dapat menurunkan kadar glukosa darah seseorang. Flavonoid

dapat mencegah komplikasi atau progresifitas diabetes mellitus dengan cara membersihkan radikal bebas yang berlebihan, memutuskan rantai reaksi radikal bebas, mengikat ion logam (chelating) dan memblokir jalur poliol dengan menghambat enzim aldose reduktase. Flavonoid juga memiliki efek penghambatan terhadap enzim alfa glukosidase melalui ikatan hidrosilasi dan substitusi pada cincin β . Prinsip penghambatan ini serupa dengan acarbose yang selama ini digunakan sebagai obat untuk penanganan diabetes mellitus, yaitu dengan menghasilkan penundaan hidrolisis karbohidrat, disakarida dan absorpsi glukosa serta menghambat metabolisme sukrosa menjadi glukosa dan fruktosa (taufiqurohman, 2014).

Flavonoid dapat mengaktifkan adiponektin, pasien diabetes mellitus tipe 2 memiliki sedikit adiponektin dan adiponektin penting untuk meningkatkan keseimbangan insulin dan glukosa darah, Flavonoid bersifat hipoglikemik karena dapat menghambat aktivitas glikosis enzim brush border, Flavonoid dapat menstimulasi lipogenesis dan transport glukosa sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Dalimartha, 2012), Tanin yang dapat terhidrolisis dibagi menjadi 2 yaitu ellagitanin dan gallotanin. Ellagitanin memiliki beberapa turunan yaitu lagerstroemi, flosin B dan reginin A, dan memiliki sifat yang mirip dengan hormon insulin (insulin-like compound), tiga senyawa ini mampu meningkatkan aktivitas transport glukosa ke dalam sel adiposa secara *in vitro*, sedangkan untuk gallotanin dapat meningkatkan fungsi penyerapan glukosa sekaligus dapat menghambat adipogenesis. Tanin diketahui dapat memacu metabolisme glukosa dan lemak sehingga timbunan kedua sumber kalori ini dalam darah dapat dihindari (taufiqurohman, 2014).

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden pada penelitian mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (66.7%). Berdasarkan usia

didapatkan hasil mayoritas usianya yaitu 60-74 tahun sebanyak 18 responden (60%).

2. Kadar gula darah sebelum dilakukan penerapan rebusan daun salam didapatkan hasil yaitu mayoritas kadar gula darah tinggi kelompok intervensi sebanyak 9 responden (50%). Kelompok control mayoritas sebanyak 12 responden (66.7%).
3. Kadar gula darah sesudah dilakukan penerapan rebusan daun salam didapatkan hasil mayoritas kadar gula darahnya pada kelompok intervensi turun sebanyak 17 responden (94.4%). Pada kelompok control mayoritas masih tetap tinggi sebanyak 14 responden (77.8%).

Ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan rebusan daun salam terhadap kadar gula darah kelompok kontrol dan kelompok intervensi 0.000 pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Desa Kopek Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) Memberikan Pendidikan Kesehatan dan cara demonstrasi cara memberikan rebusan daun salam pada pasien yang menderita diabetes mellitus.
2. Bagi Perawat Perawat dapat langsung meng-aplikasikan atau memberikan tindakan rebusan daun salam sebagai cara efektif untuk pasien yang menderita diabetes mellitus.
3. Bagi Institusi Pendidikan Mengembangkan penelitian tentang pemberian penerapan rebusan daun salam terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2.
4. Bagi Penulis Diharapkan bisa menambah responden atau mengembangkan data penelitian terhadap penerapan dengan responden yang bervariasi.
5. Bagi Pembaca Pembaca dapat mengaplikasikan rebusan daun salam ini di rumah dan dapat dilakukan sehari-hari.

DAFTAR RUJUKAN

- Agus, R. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Ahmad, M. (2017). *Pengaruh Pijat Refleksi pada Telapak Kaki Terhadap Sensitivitas Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Karangayu Semarang*. Semarang: Stikes Telogorojo Semarang.
- Alimul. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Health Books.
- Anani. (2012). *Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan kadar Gula Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus di RSUD Arjawinangun Cirebon*. Cirebon: Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Anik. (2017). *Efektifitas Daun Salam Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Penderita Diabetes Mellitus Desa Kalirejo Gresik*. Journals of ners community.
- Dalimartha. (2012). *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Damaiyanti. (2015). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- IDF. (2017). *International Diabetes Federation 2017*.
- Kurniawan. (2016). *Diabetes Self Management dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diabetes*. Yogyakarta: Dee Publish.
- Lestari, D. (2013). *faktor-faktor yang mempengaruhi Inisiasi Insulin pada pasien DM tipe 2 di Rumah sakit Kudus*. Depok: Magister Ilm Keperawatan Universitas Indonesia.
- Mihardja, L. (2014). *prevalensi dan Profil Klinik Diabetes Mellitus di Usia Produktif*. Jakarta: Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Notoatmojo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paryono. (2017). *Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Pengendalian Nyeri Haid pada Wanita dipanti Klaten*. Klaten: Jurnal Klaten.
- Putri, & Isfandiari. (2013). *Hubungan Pilar Pengendalian DM Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah Brkala*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rendy. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto. (2012). *Aplikasi metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sinaga, J. (2012). *Pengaruh Senam Kaki DM terhadap Kadar Gula Darah pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Medan*. Medan: Jurnal Mutiara Ners.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni. (2014). *Metode Penelitian : Lengkap, Praktis, dan Mudah dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sukarja. (2016). *Senam Kaki dan Stimulus Kutaneus terhadap Kelembaban Kulit Kaki pada Diabetes*. E jurnal: Gema Keperawatan.
- Tanda dan Gejala Diabetes*. (2019). From Kemenkes RI Direktorat Jenderal P2P: <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/tanda-dan-gejala-diabetes>
- taufiqurohman. (2014). *Indonesian Bay Leaves As Antidiabetic type 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Taufiqurohman. (2015). *Indonesian bay Leaves as Antidiabetic type 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zulfikar. (2016). *Pengantar Model Denga Pendekatan Statitika*. Yogyakarta: Deepublish.

THE POTENTIAL OF BAY LEAVE (*SYZYGium POLYANTHUM*) AS AN ANTI-DIABETIC AGENT

Wildan Dwi Putra Widodo¹, Nita Parisa^{2*}, Nia Savitri Tamzil², Evi Lusiana²,
Nafrah Ardita¹, Amira Azra Arisa Putri¹, Sindy Bintang Permata¹, Aisyah Fristania Ditamor¹

¹ Medical Education Program, Faculty of Medicine, Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

² Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

Email: nitaparisa@unsri.ac.id

ABSTRACT

Non-communicable disease prevalence continues to increase in Indonesia. One of the top 10 causes of death is non-communicable disease, and diabetes mellitus is on the list. Genetics, advanced age, obesity, stress, hypertension, smoking, and physical inactivity are risk factors that might result in diabetes mellitus. Despite advancements in mainstream anti-diabetic treatment, traditional medical practices continue to exist in several nations. *Syzygium polyanthum* is the herb that diabetic patients most frequently utilize in the traditional therapy of their illness, according to research on diabetic patients at the Health Community Center in Sering, Medan, Indonesia. The research team was interested in figuring out whether bay leaves showed any potential as an anti-diabetic agent based on the previous description. In this study, secondary literature from research publications is used in a literature review with a descriptive method. Several studies have suggested that bay leaves could potentially be used for the prevention and treatment of diabetes mellitus.

Keywords: Potential, *Syzygium polyanthum*, Bay Leaf, Diabetes Mellitus, Non-Communicable Disease

ABSTRAK

Di Indonesia, insiden penyakit tidak menular semakin meningkat setiap harinya. Penyakit tidak menular merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak penyebab kematian, yang dimana diabetes melitus termasuk dalam penyakit tersebut. Faktor risiko yang dapat menyebabkan diabetes melitus ialah genetik, usia, obesitas, stress, hipertensi, merokok dan aktivitas fisik. Dibeberapa negara, masih menggunakan metode pengobatan tradisional meskipun terdapat kemajuan dalam pengobatan antidiabetik konvensional. Penelitian pada pasien diabetes di Health Community Center Sering, Medan, Indonesia menunjukkan bahwa *Syzygium polyanthum* merupakan ramuan yang paling umum digunakan oleh pasien dalam pengelolaan tradisional diabetes. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui potensi daun salam sebagai anti diabetes melitus. Penelitian ini menggunakan kajian kepustakaan dengan pendekatan deskriptif berdasarkan pustaka sekunder dari artikel-artikel penelitian. Dari beberapa penelitian menunjukkan adanya potensi penggunaan daun salam dalam pencegahan dan pengobatan diabetes melitus

Kata Kunci: Potensi, *Syzygium polyanthum*, Daun Salam, Diabetes Melitus, Penyakit Tidak Menular

Correspondence Author :

Nita Parisa

Faculty of Medicine, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia. Email: nitaparisa@unsri.ac.id

1. INTRODUCTION

The prevalence of non-communicable diseases continues to rise in both industrialized and developing nations, including Indonesia. This phenomenon is seen in a growing number of non-communicable diseases both domestically and internationally. One of the top 10 causes of death is a non-communicable disease, and diabetes mellitus makes up one of these diseases.¹ Numerous factors, including genetics, advanced age, obesity, stress, hypertension, smoking, and physical inactivity, might contribute to the development of diabetes mellitus. The most frequent cause of diabetes mellitus is unhealthy eating habits, such as low fiber intake and high fat, protein, sugar, and salt consumption. Additionally, Indonesians tend to consistently eat rice, which is high in glucose.²

Diabetes mellitus is a malfunction of the endocrine system characterized by symptoms of elevated blood sugar levels brought on by a lack of insulin secretion, insulin action, or both.³ In general, this disease consists of two types, namely type 1 DM and type 2 DM, but in cases that are often found, type 2 DM accounts for as much as 90–95% of all cases of this disease.⁴

Many people still rely (to a greater or lesser extent) on conventional antidiabetic medications in various countries, despite developments in natural antidiabetic remedies, especially medicinal plants thought to have antidiabetic characteristics. To standardize and/or source natural medicines with a relative therapeutic benefit, these combined circumstances have sparked and maintained research interest in anti-diabetic medicinal plants.

In a research survey on ethnobotanical studies on diabetic patients at the Health Community Center in Sering, Medan, Indonesia, it was found that *Syzygium polyanthum* was the herb most used by patients in the traditional management of diabetes (data shown below). This finding sparked our interest in studying the anti-diabetic properties of *S. polyanthum* with the aim of pharmacologically validating traditional claims.⁵

The treatment for type 1 diabetes is insulin injections. However, this treatment can cause side effects such as lipodystrophy, immunopathology, and hypoglycemia, with symptoms accompanied by autonomic hyperactivity such as parasympathetic (nausea and hunger) and sympathetic (tachycardia, palpitations, sweating, and trembling).^{6,7}

Oral anti-diabetic medications of the biguanide class, such as metformin, are administered as part of the treatment for type 2 diabetes mellitus. Side effects of this medication include headaches, diarrhea, abdominal discomfort, and anorexia. Patients who also have kidney and liver illness should avoid taking this medication.⁶

Treatment for DM sufferers requires a fairly high cost; therefore, many DM sufferers try to control their glucose levels on their own, one of them by using traditional medicine.⁸ Natural components, such as herbal plants, may be used in this treatment. When compared to the usage of synthetic medications, several studies have proven that the use of herbal medicinal plants is generally harmless. Additionally, this herbal medicine is inexpensive and exhibits

fewer negative effects. Traditional medicine is well-known and utilized all around the world. Due to simple and affordable access to drugs, this is also accepted and trusted by the community on a cultural level. At an international conference on traditional medicine held in Southeast Asian nations in February 2013, the excellent caliber, safety, and efficacy of traditional medicines were also demonstrated.⁹ In Burma (Myanmar), Indo-China, Thailand, Malaysia, and Indonesia, bay leaf (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp) is a common plant. This plant can be planted all around the house; however, it typically grows naturally in forests and mountains. Bay leaves are useful as a medication in addition to enhancing flavor. According to ethnobotany, bay leaves can treat diabetes, diarrhea, ulcers, high blood pressure, and itching.¹⁰ Surveys in 2010–2011 in Medan, North Sumatra, showed that bay leaves were most widely used for the treatment of diabetes mellitus.⁵ The researchers were interested in finding out whether bay leaves had any promise as an anti-diabetic substance based on the description.

2. METHOD

The research method used is a literature review with a descriptive approach based on secondary literature from research articles. Literature searches were explored through Pubmed, Science Direct, Clinical Key, and Google Scholar with related keywords such as bay leaf, diabetes mellitus, and *Syzygium polyanthum*.

3. DISCUSSION

3.1 *Syzygium polyanthum*

In Indonesia, *Syzygium polyanthum*, also known as *Eugenia polyantha*, is sometimes referred to as bay leaf and is known by the names "ubar serai," "manting," and "meselengan."^{5,11} In Southeast Asia, woods, mountainous regions, plantation areas, and rural communities all have a lot of leaf growth. The plant has spherical stems, straight roots, and leaves with petioles that are 5–15 cm long and 3–8 cm wide and have pointy bases and points. It can grow to a height of 25 meters. On the top and bottom, bay leaves are a dark or light green color. Bay leaves divide using cuttings or grafts.¹² Due to the fact that bay leaves can be used as a spice or medication, a lot of people in Indonesia grow them. Bay leaves are reported to contain antioxidants like vitamin A, vitamin C, and vitamin E, as well as flavonoids, essential oils, sesquiterpenes, terpenoids, phenols, steroids, citral, lactones, saponins, carbohydrates, and selenium. Bay leaves, which include flavonoids, terpenoids, and coumarins, have been used as an antidiabetic, according to research by Patel et al. (2012).¹³

3.2 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus is a chronic and complex disease characterized by hyperglycemia caused by pancreatic β cells producing little insulin, resulting in the body not being able to efficiently regulate insulin production.^{14,15} The Health Organization has categorized diabetes mellitus as the 7th leading cause in America. The United States estimates that 422 million adults suffered from diabetes in 2014. This is four times higher than the cases recorded in 1980.¹⁴ Doctors believe that carbohydrates and fats can also cause diabetes mellitus. The digestive process in the pancreas uses amylase and glucosidase enzymes. Inhibition of starch digestive enzymes or glucose transporters can reduce the release and absorption of glucose in the small intestine. This decrease can help manage diabetes mellitus.¹⁶

3.2.1 Diabetes Mellitus Classification

The classification of diabetes mellitus is divided into three general types, namely:

1. Type I diabetes mellitus

Pancreatic cells are destroyed in type I diabetes, which results in complete insulin deficiency. Type I diabetes, sometimes referred to as insulin-dependent diabetes, is brought on by an autoimmune reaction in which the immune system assaults the pancreatic β - cells that produce insulin during puberty or infancy. Type 1 diabetes mellitus has a few potential causes, including viral infections that can have an impact on the development of DM or environmental variables. the primary signs and symptoms of diabetes mellitus, such as excessive thirst and urination, constant hunger, loss of weight, changes in eyesight, and exhaustion. Patients with type I diabetes need to take insulin every day to keep their blood sugar levels regular; if they don't, it could be fatal.¹⁷

2. Type II diabetes mellitus

Type II diabetes, sometimes referred to as non-insulin-dependent diabetes or adult-onset diabetes, is thought to be caused by persistent problems with insulin secretion against a background of insulin resistance brought on by the body's inefficient utilization of insulin. The most prevalent DM is type II diabetes. In this type, the body can still generate insulin, but it becomes so resistant that it loses its effectiveness, leading to insufficient insulin levels. Although the precise origin of type II diabetes has not been determined, being overweight and a lack of physical activity have been demonstrated to be two major risk factors. Ethnicity, family history of DM, gestational diabetes history, and advanced age are further influencing factors. The heart, nerves, eyes, kidneys, and other bodily organs are just a few of the places in which type II diabetes mellitus can cause difficulties.^{14,18}

3. Gestational Diabetes mellitus (GDM)

One kind of DM that develops during the second or third trimester of pregnancy is gestational diabetes mellitus. GDM is a transient condition that develops during pregnancy and poses the risk of type II diabetes. Gestational diabetes was defined as a somewhat raised blood glucose level, while diabetes mellitus during pregnancy was defined as a significantly elevated blood glucose level. The 24th week of pregnancy is when GDM typically manifests. To regulate blood glucose levels, doctors occasionally prescribe insulin or oral medicines. Although gestational diabetes typically goes away after delivery, previously diagnosed women are more likely to have the condition again during a second

pregnancy and to acquire type II diabetes in later life. Babies whose moms have GDM are also more likely to go on to acquire type II diabetes in adolescence or early adulthood.¹⁴

3.2.2 Diabetes Mellitus Diagnosis

Table 1. Criteria for The Diagnosis of Prediabetes dan Diabetes.¹⁹

	Nomal	Prediabetes	Diabetes
A1C	≤ 5.6%	5.7-6.4 %	≥6.5 %
FPG	≤ 99 mg/dL	100-125 mg/dL (5.6-6.9 mmol/L)	≥ 126 mg/dL (7.0 mmol/L)
OGTT	≤ 139 mg/dL	140-199 mg/dL (7.8-11.0 mmol/L)	≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L)
RPG	RPG	-	≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L)

* If there is no overt hyperglycemia, the results should be confirmed by repeat testing.

** Diagnostic only in patients with symptomatic hyperglycemia or hyperglycemic crisis. RPG, plasma glucose

3.2.3 Management of Diabetes Melitus

According to PERKENI in 2015, the management of diabetes mellitus is divided into 2, namely as follows:

- a. Non Pharmacological
 1. Education
 2. Medical Nutrition Therapy
 3. Physical Exercise (Sports)
- b. Pharmacological
 1. Oral Antihypoglycemic Drugs
 2. Injectable Antihypoglycemic Drugs³

According to research done by Zanaria in 2017, it was discovered that giving rats a low dose ethanol extract of bay leaves (*Eugenia polyantha*) for 14 days (62.5 mg/kgbb) was able to lower fasting blood glucose in male Wistar rats. This indicates that the higher the dose, the faster the fasting blood glucose falls. However, there was no difference in the mean when compared to the positive control, the medication pioglitazone, given the ethanol extract of bay leaves at doses of 62.5 mg/kg, 125 mg/kg, and 250 mg/kg, indicating that there is no mean difference and that the extract's capacity to lower fasting blood glucose levels has the same efficacy as pioglitazone.²⁰

One of the most significant findings for this plant is that bay leaves only have a selective antidiabetic effect in diabetic rats. *S. polyanthum* leaf extract acts as an anti-diabetic agent in a number of ways. These include blocking alpha-glucosidase, reducing gastrointestinal glucose uptake, and boosting muscular glucose uptake. An essential enzyme called alpha-glucosidase converts big polysaccharides into glucose or sucrose. The digestion process will take longer to complete if this enzyme is inhibited since carbs take longer to digest. This will slow down how quickly the body absorbs glucose. In comparison to the methanol and water extracts, Lelono demonstrated that the aqueous methanol extract of *S. polyanthum* leaves demonstrated the best suppression of alpha-glucosidase activity. In fact, more recent studies have shown that the methanol extract of *S. polyanthum* leaves can greatly boost glucose uptake in abdominal muscle tissue in vitro while significantly decreasing intestinal glucose uptake.²¹

Based on Aljamal's research in 2010, it was stated that when type 1 diabetes patients were given 3 g doses of bay leaves for 4 weeks, there was a change in blood sugar, total cholesterol, LDL, and triglyceride levels accompanied by an increase in HDL, where the change in the blood sugar component was a significant change ($P < 0.05$). This was continued in 2011, when type 2 diabetes patients were given 2 g doses of bay leaves for 4 weeks, and there were the same changes as in previous studies where the change in the blood sugar component was a significant change ($P < 0.05$). This study shows that the content of flavonoid compounds in bay leaves has been shown to affect insulin sensitivity, glucose uptake, and antioxidant status.

Bay leaves have relatively high levels of flavonoids, saponins, and quinones. Bay leaf aqueous extract at a concentration of 50 $\mu\text{g/ml}$ has antidiabetic activity (41.4% inhibition of α -glucosidase) and antioxidant activity (49.4% of DPPH).²²

Flavonoids, which are polyphenolic chemicals with antioxidant characteristics, can produce a particular scent. It is thought that flavonoids can lower blood glucose levels. By removing excess free radicals, disrupting free radical reaction chains, binding metal ions (chelating), and blocking the polyol pathway by inhibiting the enzyme aldose reductase, flavonoids can stop the progression or complications of diabetes mellitus. The alpha-glucosidase enzyme is similarly inhibited by flavonoids due to hydroxylation bonds and β -ring replacement. Like acarbose, a medication used to treat diabetes mellitus, this inhibitor

works by delaying the hydrolysis of carbohydrates, disaccharides, and glucose absorption and by preventing the conversion of sucrose into glucose and fructose.^{23,24}

In a study conducted by Parisa et al. (2019) at Sriwijaya University, Indonesia, a bay leaf extract (*Syzygium polyanthum*) was found at a dose of 50 mg, 100mg, dan 200mg are proven to lower blood glucose. In this study, it was found that bay leaf extract at a dose of 50 mg/KgBW has effectiveness in reducing blood glucose level up to 8% before intervention, and high dose of 200mg/KgBW can reduce blood glucose levels by up to 22% in 14 days.²⁵

4. CONCLUSION

From some of the research above, it can be concluded that bay leaves has been shown to have potential in the prevention and treatment of diabetes mellitus.

REFERENCE

1. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Penyakit Tidak Menular. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2012.
2. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, K MS. ILMU PENYAKIT DALAM FKUI. In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2009.
3. Perkeni. Panduan Penatalaksanaan DM Tipe 2 pada Individu Dewasa. Pandu Penatalaksanaan DM Tipe 2 pada Individu Dewasa di Bulan Ramadan.2015; 82.
4. Ogurtsova K, da Rocha Fernandes JD, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L, Cho NH, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017; 128(March):40–50.
5. Widyawati T, Purnawan WW, Atangwho IJ, Yusoff A, Ahmad M, Zaini Asmawi M. Anti-Diabetic Activity of *Syzygium polyanthum* (Wight) Leaf Extract, the Most Commonly Used Herb Among Diabetic Patients in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Int J Pharm Sci Res IJPSR.* 2015; 6(4):1698–704.
6. Prameswari OM, Widjanarko SB. Uji Efek Ekstrak Air Daun Pandan Wangi Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah dan Histopatologi Tikus Diabetes Melitus. *J Pangan dan Agroindustri.* 2014; 2(2):16–27.
7. Katzung BG. *Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 10.* Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 10. 2012.
8. Berawi K, Perkasa N, Rachmanisa S. The Effect of Ethanol Extract of Banana Peel (*Musa paradisiaca*) on Glucose Levels in the Rat Strain (Sprague dawley) Induced Alloxan. *Med Fac Lampung Univ.* 2014; 1:111–4.
9. World Health Organization (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. World Heal Organ. 2013.
10. Zulcafli AS, Lim C, Ling AP, Chye S, Koh R. Antidiabetic potential of *syzygium* sp.: An overview. *Yale J Biol Med.* 2020; 93(2):307–25.
11. Kato E, Nakagomi R, Gunawan, Puteri MDPT, Kawabata J. Identification of hydroxychavicol and its dimers, the lipase inhibitors contained in the Indonesian spice, *Eugenia polyantha*. *Food Chem.* 2013; 136(3–4):1239–42.

12. Kusuma IW, Kuspradini H, Arung ET, Aryani F, Min YH, Kim JS, et al. Biological Activity and Phytochemical Analysis of Three Indonesian Medicinal Plants, *Murraya koenigii*, *Syzygium polyanthum* and *Zingiber purpurea*. JAMS J Acupunct Meridian Stud. 2011; 4(1):75–9.
13. Silalahi M. *Syzygium polyanthum* (Wight) Walp. (Botani, Metabolit Sekunder dan Pemanfaatan). J Din Pendidik. 2017; 10(1):187–202.
14. World Health Organization. Global Report on Diabetes. Isbn. 2016.
15. Diabetes DOF. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2010; 33(SUPPL. 1).
16. Tan Y, Chang SKC, Zhang Y. Comparison of α -amylase, α -glucosidase and lipase inhibitory activity of the phenolic substances in two black legumes of different genera. Food Chem. 2017; 214(July 2016):259–68.
17. Okur ME, Karantas ID, Siafaka PI. Diabetes mellitus: A review on pathophysiology, current status of oral medications and future perspectives. Acta Pharm Sci. 2017; 55(1):61–82.
18. Olokoba AB, Obateru OA, Olokoba LB. Type 2 diabetes mellitus: A review of current trends. Oman Med J. 2012; 27(4):269–73.
19. Classification I. Standards of medical care in diabetes-2014. Diabetes Care. 2014; 37(SUPPL.1):14–80.
20. Zanaria R, Kamaluddin M, Theodorus T. Efektivitas Ekstrak Etanol Daun Salam (*Eugenia polyantha*) terhadap GLUT 4 di Jaringan Adiposa dan Kadar Gula Darah Puasa pada Tikus Putih Jantan. Biomed J Indones. 2019; 3(3):145–53.
21. Taufiqurrohman. Indonesian Bay Leaves As Antidiabetic for Type 2 Diabetes Mellitus. J Major. 2015; 4(3):101–8.
22. Aljamal A. Effects of Bay Leaves on the Patient with Diabetes Mellitus. J Med plant. 2011; 5(4):471–6.
23. Ridwan A, Astrian RT, Anggraini D, Kelompok B, Fisiologi K, Hewan P, et al. Pengukuran Efek Antidiabetes Polifenol (Polyphenon 60) Berdasarkan Kadar Glukosa Darah dan Histologi Pankreas Mencit (*Mus musculus L.*) S.W. Jantan yang Dikondisikan Diabetes Mellitus Measurement of Antidiabetic Effect of Poliphenols (Polyphenon 60) Base. J Mat Sains. 2012; 17:78.
24. Setiawan B, Suhartono E. Tinjauan Pustaka Stres Oksidatif dan Peran Antioksidan pada Diabetes Melitus Oxidative Stress and The Roles of Antioxidant in Diabetes Mellitus. 2005; 55.
25. Parisa N, Tamzil NS, Handayati Harahap D, Dwi Prasasty G, Hidayat R, Maritska Z, et al. The effect of Leaf Salam Extracts (*Syzygium polyanthum*) in diabetes mellitus therapy on wistar albino rats. J Phys Conf Ser. 2019; 1246(1).

D3 Keperawatan Ichad salinan.docx

by Poltekkes Bengkuluofficial

Submission date: 01-Jul-2024 03:17AM (UTC+0200)

Submission ID: 2401601143

File name: D3_Keperawatan_Ichad_salinan.docx (18.63K)

Word count: 1340

Character count: 8853

4.2 Pembahasan

Bab ini akan mengulas temuan penulis mengenai asuhan keperawatan keluarga diabetes melitus, khususnya fokus pada pelaksanaan perebusan air daun salam di wilayah Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong, serta kesenjangan antara teori dan praktik. Topik yang dibahas dalam pembahasan penulis meliputi evaluasi, perencanaan, pelaksanaan, penentuan prioritas masalah, penilaian, dan diagnosis pengobatan tergantung pada prioritas.

4.2.1 Pengkajian

Salah satu keluarga yang diwakili oleh Ibu D mempunyai pasien anak-anak dewasa di Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong yang dijadikan sampel penelitian. Seluruh kasus tersebut berasal dari wilayah operasional pusat. Studi kasus ini mengandalkan data sekunder yang dikumpulkan dari Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong. Penulis menilai keluarga tersebut dengan memeriksa secara fisik setiap anggota keluarga dari ujung kepala sampai ujung kaki, mewawancarai mereka, dan membuat catatan selama proses berlangsung. Penelitian berlangsung pada tanggal 20 Mei 2024.

Informasi tersebut ditemukan setelah pemeriksaan Ny. D yang menyarankan Ny.

Hasil asesmen keluarga menunjukkan bahwa Ny. D menderita penyakit diabetes melitus selama tiga tahun terakhir. Menanggapi hasil TTV berikut: tekanan darah (BP): 130/70 mmHg, denyut jantung (HR): 88/60 mmHg, suhu (S): 36,9 °C, dan kadar gula puasa (Su2+): 200 mg/ dL, klien menyatakan bahwa dia tidak meminum obat diabetesnya sesuai resep karena dia tidak menyukai rasanya.

Ida (2021) menyebutkan rasa kesemutan, kelelahan, buang air kecil di malam hari, makan berlebihan, dan minum berlebihan sebagai gejala khas yang digambarkan oleh pasien diabetes melitus.

Penderita diabetes melitus tipe 2 seringkali menderita poliuria (keluaran urin berlebihan), polidipsia (rasa haus yang berlebihan), dan polifagia (keinginan untuk makan terus menerus atau cepat merasa lapar) (Taufiqurohman, 2015). Hal ini sejalan dengan anggapan bahwa kadar gula darah puasa di atas 126 mg/dL yang dianggap melampaui batas normal dapat mengarah pada diagnosis diabetes melitus (Hasriani, 2018).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan hipotesis North American Diabetes Association (NANDA) yang mungkin muncul sepanjang proses diagnosis keperawatan pada keluarga yang menderita diabetes melitus:

1. Aktivitas kesehatan yang berisiko adalah hal biasa (00188)
2. program manajemen kesehatan keluarga tidak berhasil (00078)
3. ketidaktahuan akan penyakitnya (10021994)
4. Dua diagnosa keperawatan dapat dibuat berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari Ny. D:
5. Kondisinya tidak dipahami dengan baik (10021994)
6. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00078)
7. Penulis gagal memasukkan satu kemungkinan diagnosis ke dalam gagasan tersebut karena tidak ada bukti yang mendukungnya.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pemeriksaan dan diagnosis ditegakkan, tahapan selanjutnya adalah membuat rencana tindakan perawatan. Aspek penting dari pekerjaan perawat adalah mengembangkan rencana perawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan mereka sambil menghadapi tantangan perawatan yang diketahui. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala yang dialami pasien, yang kemudian digunakan untuk merumuskan strategi pengobatan. Mengingat adanya dua diagnosis yang dikonfirmasi, tindakan harus dikoordinasikan secara hati-hati dengan setiap diagnosis untuk memberikan hasil terbaik. Ketidakmampuan untuk melaksanakan semua intervensi yang direncanakan merupakan cerminan menyedihkan dari kompetensi perawat yang tidak memadai. Mengingat keluarga Ny. D belum memahami lima langkah keperawatan keluarga, penulis berencana untuk membantu mereka lebih memahami hipertensi dan bertanggung jawab atas kesehatan keluarganya.

Antara tanggal 20 Mei 2024 dan 28 Mei 2024, rencana keperawatan dijadwalkan akan berlaku. Sembilan kunjungan rumah akan dilakukan untuk mengatasi dua diagnosa keperawatan dan tujuan umum. Menemukan solusi terbaik terhadap masalah ini adalah prioritas utama kami.

Pentingnya mengenal indikasi, gejala, dan penyebab penyakit diabetes melitus dapat lebih dipahami oleh keluarga melalui pendidikan kesehatan. Selain

itu, hal ini mengajarkan keluarga untuk aktif dan mendukung satu sama lain, yang merupakan keterampilan pengambilan keputusan yang penting, dan hal ini juga mengajarkan mereka cara minum yang mencakup merebus air dengan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah. Penggunaan layanan fasilitas kesehatan secara efisien dan penerapan praktik pengelolaan lingkungan dapat bermanfaat bagi keluarga.

Diabetes melitus (DM) paling baik dipahami di tingkat keluarga, di mana para anggotanya dapat berkolaborasi untuk mengatasi masalah kurangnya pemahaman tentang penyakit dan penatalaksanaannya. Pendidikan kesehatan dapat membantu keluarga dalam memanfaatkan layanan fasilitas kesehatan dengan lebih baik; salah satu tekniknya adalah dengan menyuruh anggota keluarga merebus air dengan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah; cara lainnya adalah dengan menginstruksikan mereka bagaimana mengelola lingkungan sekitar agar tidak menambah penyakit; dan terakhir, ada metode masakan rumahan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Dalam keperawatan kesehatan keluarga, tujuannya mencakup mendidik dan meyakinkan anggota keluarga tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, membimbing keluarga menuju pilihan pengobatan yang paling tepat untuk penyakit orang yang dicintai, membina lingkungan rumah yang sehat, dan meningkatkan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang ada.

Selama tahap implementasi, penulis mengidentifikasi fitur-fitur yang membantu dan menghambat. Ibu C. mungkin dapat menghentikan kebiasaan minum teh manis sehari-hari dengan bantuan partisipasi keluarga dengan penulis dalam memperoleh data keluarga, namun Ibu D. tidak akan pernah bisa menggantikan gula pasir dengan gula khusus untuk diabetes melitus.

Untuk mengukur pengetahuan keluarga terhadap diabetes mellitus, diberikan BHSP pada hari pertama terapi (20-21 Mei 2024). Langkah selanjutnya adalah membagikan materi pendidikan kesehatan seperti pamflet dan flip sheet yang menjelaskan kondisi, asal usul, dan cara pengobatan non farmakologi termasuk penurunan kadar gula darah dengan menggunakan air mendidih dan daun salam. Tujuan terapi diabetes melitus ini hanyalah mengatur kadar gula darah secara teratur, hal ini tidak dilakukan oleh Ny. D. Hari ketiga pengobatan diabetes melitus adalah pada tanggal 22 Mei 2024, minuman yang diresepkan adalah air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah. Tanin, minyak atsiri,

flavonoid, dan terpenoid yang terdapat pada daun salam sangat menarik. Seperti senyawa lain dalam kelompok ini, kandungan flavonoid dan terpenoid pada daun salam dapat melarutkan glukosa darah sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Selanjutnya, dapatkan persetujuan dari orang-orang tercinta Ny. D sebelum mengambil pilihan apa pun yang dapat memengaruhi dirinya. Pengobatan diabetes melitus hari ketiga yang berupa penurunan kadar gula darah dengan meminum air rebusan daun salam akan dilaksanakan pada 23 Mei 2024.

Kami berbincang dengan keluarga Ny. D tentang cara menjadikan rumahnya lebih sehat dan menyenangkan bagi semua orang serta menurunkan kadar gula darah dengan meminum air rebusan daun salam pada tanggal 24 Mei 2024, hari keempat pengobatan. Pengobatan diabetes melitus hari kelima dimulai pada tanggal 25 Mei 2024 yang meliputi penurunan kadar gula darah dengan meminum air yang telah direbus dengan daun salam. Pasien meminum air rebusan daun salam pada hari keenam pengobatan diabetes melitus yaitu tanggal 26 Mei 2024 untuk menurunkan kadar gula darahnya. Pasien diberi resep minuman air infus daun salam pada tanggal 27 Mei 2024, hari ketujuh pengobatan, dengan tujuan untuk mengelola diabetes melitus dan menurunkan kadar gula darahnya. Minum air rebusan daun salam pada pengobatan hari kedelapan, 28 Mei 2024, meringankan gejala diabetes melitus. Langkah selanjutnya adalah mengedukasi keluarga tentang manfaat layanan medis.

Hal-hal yang dapat dicapai oleh keluarga Ny. D pada tanggal yang ditentukan adalah: dapat membantu perawatan penyakit DM yang diderita Ny. D, dapat mempertimbangkan untung ruginya pelayanan fasilitas kesehatan, dan semua rencana tindakan sesuai dengan teori. Sebuah kontrak telah dibuat oleh penulis yang mengizinkan keluarga Ny. D untuk bekerja sama.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Untuk mengevaluasi filosofi keperawatan Ny. D dan efektivitas praktiknya, aktivitas keperawatannya akan dievaluasi berdasarkan kriteria yang ditetapkan. Dengan diagnosis pertama yang berhasil ditegakkan, anggota keluarga dapat mengenali tanda dan gejala diabetes melitus. Dengan mempertimbangkan diagnosis kedua, mereka dapat memahami keterbatasan manajemen kesehatan keluarga dan lebih siap untuk membantu anggota keluarga yang sakit membuat keputusan yang tepat. Setelah mendengarkan penjelasan penulis tentang akibat hiperglikemia, keluarga tersebut memutuskan untuk menggunakan obat yang

diresepkan untuk membantu mereka merasa lebih baik. Sehingga penulis berhasil memberikan pendidikan kesehatan pada acara keluarga yang kedua.

Selanjutnya penulis menjelaskan fungsi terapi yang ketiga yaitu meminum air yang telah dipanaskan dengan daun salam akan menurunkan kadar gula darah dan mengobati penyakit diabetes melitus.

Mengenai keempat aspek perawatan, penulis merinci langkah-langkah yang harus diambil untuk menciptakan lingkungan yang lebih estetik dan mendukung kesehatan. Sepertinya pihak keluarga sangat gembira mendengar penulis berbicara. Ketika penulis bertanya kepada keluarga tersebut tentang niat mereka untuk merenovasi ruang tamu, semua orang ikut terlibat dengan menjawab pertanyaannya dan memberikan kritik yang membangun. Sebagai hasilnya, penulis menyimpulkan bahwa perawatan keluarga mempunyai tujuan keempat.

Kelima, penulis memberikan informasi kepada keluarga mengenai layanan yang ditawarkan oleh puskesmas tersebut. Orang-orang terdekat Ny. D akan lebih memahami masalah ini setelah mendengar manfaat dan kerugian pengobatan medis. Jika sakit, anggota keluarga menjawab akan pergi ke fasilitas kesehatan terdekat terlebih dahulu. Hasilnya, penulis menyimpulkan bahwa pengasuhan keluarga telah menyelesaikan fungsi kelima.

D3 Keperawatan Ichad salinan.docx

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.klikdokter.com Internet Source	1%
2	konsultasiskripsi.com Internet Source	1%
3	ahbabherbal.com Internet Source	1%
4	jelajahlorong.blogspot.com Internet Source	1%
5	jurnal.suryanusantara.ac.id Internet Source	1%
6	www.comingzune.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

D3 Keperawatan Ichad salinan.docx

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5
