

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Niswa, Salamung *et al.*, 2021).

Menurut Bailon dan Maglaya dalam (Adi La, 2022) keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat disimpulkan keluarga adalah sekelompok manusia yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah (garis keturunan langsung, atau adopsi) yang tinggal dalam satu rumah serta saling mempengaruhi satu sama lain.

2. Tipe Keluarga

Menurut (Achjar, 2019) pembagian tipe keluarga yaitu:

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya:

a) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

b) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

c) Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab

secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.

- 2) Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- 3) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 4) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- 5) *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- 7) Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- 9) *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- 10) Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak

menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non-tradisional

- 1) *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- 5) *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana '*marital partners*'.
- 6) *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- 7) *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 10) *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang

dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.

- 11) *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
- b. Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
- c. Fungsi reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
- d. Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- e. Fungsi pemeliharaan kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga merupakan tahapan yang harus dilalui keluarga dan selalu berjalan seiring berjalannya waktu. Menurut Dunvall & Muller (1985) yang dikutip dalam (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021) tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi:

- a. Tahap I: Keluarga baru (*Beginning Family*)

Sepasang kekasih yang telah melakukan akad dan disahkan oleh agama maupun negara yang belum dikaruniahi keturunan. Tahap perkembangan keluarga baru antara lain yaitu :

- 1) Menjalin ikatan bersama yang bahagia
- 2) Menentukan rencana di kehidupan yang akan datang

- 3) Menjalin ikatan terhadap sanak saudara, tetangga serta bersosialisasi dengan masyarakat luas.

b. Tahap II: Keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing*)

Bermula dari pasangan yang menunggu datangnya persalinan hingga buah hati berusia 30 bulan. Pada tahap ini perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Bersiap diri untuk menjadi ayah dan ibu
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga baik dari segi tugas, peran dan hubungan suami istri
- 3) Mempertahankan ikatan yang memberikan rasa puas

c. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah (*families with d. presschool*)

Tahap ini terjadi sebelum buah hati menuju periode pengenalan terkait pendidikan yang ditandai dengan keturunan pertama berusia dua setengah tahun dan akan berahir ketika mencapai umur 5 tahun

- 1) Mencukupi kebutuhan anak
- 2) Meningkatkan anak untuk mengenal interaksi bersama orang lain dan lingkungan sekitar
- 3) Menyesuaikan diri dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan kebutuhan anak sebelumnya harus tetap berlangsung.
- 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati

d. Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Dimulai ketika buah hati memasuki usia pendidikan yaitu 6- 12 tahun. Tugas perkembangan saat ini yaitu:

- 1) Mendampingi buah hati untuk berinteraksi dengan orang lain disekitar rumah maupun di luar rumah
- 2) Memotivasi anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif serta psikomotor
- 3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan

e. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Tahap

perkembangan yang sangat sulit karena akan muncul perbedaan pendapat antara orang tua dengan anak sudah mubaligh seperti keinginan orang tua yang bertentangan dengan pilihan remaja. Tahap perkembangannya antara lain :

- 1) Memberikan kesempatan bagi remaja untuk bijaksana mempertanggung jawabkan seluruh pilihannya dan meningkatkan otonomi
 - 2) Menerapkan komunikasi terbuka, jujur dan saling memberikan perhatian.
 - 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang keluarga
- f. Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (launching center families)

Berlangsung ketika anak ke satu meninggalkan rumah. Ditandai dengan anak yang sudah mempersiapkan hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anaknya untuk membangun keluarga baru. Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan
 - 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di lingkungan masyarakat luas
- g. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Terjadi ketika anak bungsu meninggalkan rumah dan berahir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah :

- 1) Mempunyai kebebasan memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau merilekskan badan dengan bersantai
 - 2) Memperbaiki hubungan antara generasi seniora dan junior
 - 3) Menjalin hubungan dengan baik antara suami dan istri
 - 4) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga
 - 5) Mempersiapkan diri untuk diusia lanjut atau masa tua
- h. Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Dimulai setelah pensiun dan berahir ketika salah satu meninggal

dunia ataupun keduanya. Tugas perkembangan pada usia lanjut yaitu:

- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat
- 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti ditinggal pasangan meninggal, penyakit degeneratif dan lain lain
- 3) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga bidang kesehatan Menurut friedmen & Bowden (2010) yang dikutip (Rohana *et al.*, 2024) antara lain :

a. Mengetahui masalah kesehatan

Dalam tugas ini keluarga mulai meningkatkan pengenalan masalah penyakit yang di hadapi dalam keluarga. Anggota keluarga perlu menanggapi masalah yang ada sehingga tidak terjadi menambah komplikasi dari penyakit.

b. Mengambil keputusan keluarga

Tugas ini diharapkan keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit.

c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit

Keluarga dapat mengupayakan tindakan yang tepat yang bertujuan untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit yang di derita, sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan.

d. Menciptakan lingkungan rumah sehat

Dengan cara memodifikasi lingkungan tempat tinggal yang bersih terjaga serta rapi sehingga mampu mengubah kepribadian anggota keluarga untuk mempertahankan kesehatan.

e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Tugas ini merupakan cara keluarga dalam memfasilitasi anggota keluarga yang sakit untuk dibawa ke layanan kesehatan dilakukan untuk menangani kegawatdaruratan dan memberikan pengobatan farmakologi dalam mengendalikan penyakit hipertensi.

d. Melakukan rehabilitasi berfungsi untuk penyembuhan penderita hipertensi kronik dengan tim kesehatan.

6. Prinsip Dasar Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dasar keluarga (Ariyanti *et al.*, 2023) sebagai berikut:

- a. Preventif dilakukan dengan berolahraga teratur, tidak merokok, makan buah dan sayur yang banyak, dan beraktifitas yang ringan supaya tidak kambuh lagi.
- b. Dilakukannya Promosi Kesehatan yang diharapkan agar masyarakat mempunyai wawasan yang lebih luas agar masyarakat dapat menerapkan hidup yang sehat.
- c. Kuratif dilakukan untuk menangani kegawatdaruratan dan memberikan pengobatan farmakologi dalam mengendalikan penyakit hipertensi.
- d. Melakukan rehabilitasi berfungsi untuk penyembuhan penderita hipertensi kronik dengan tim kesehatan.

B. Konsep Medis

1. Pengertian Diabetes Mellitus

DM merupakan Peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi), yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan nutrisi yang masuk ke dalam sel gunanya untuk metabolisme dan penumbuhan sel. Diabetes melitus juga merupakan tanda gangguan metabolisme kronis (Sari & Hersianda, 2019).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan jenis diabetes mellitus. Ada beberapa kriteria diagnosis diabetes mellitus meliputi 4 hal, yaitu: Pertama pemeriksaan glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/d, dimana kondisi tidak ada asupan kalori selama minimal 8 jam. Kedua pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) beban glukosa 75 gram. Ketiga pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan adanya keluhan. Keempat pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5$ % dengan menggunakan metode yang Isterstandarisasi oleh National Glychohaemoglobin Standardization Progam (NGSP) (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

2. Etiologi Diabetes Mellitus

Etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan diabetes. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria), Polifagi (cepat merasa lapar) dan haus (polidipsia) (Lestari *et al.*, 2021).

3. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Berikut beberapa manifestasi klinis secara umum pada penderita DM menurut (Syamsiyah, 2021) terdiri dari :

- a. Poliuri (banyak kencing) Hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urin. Guna menurunkan konsentrasi urin yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urin sehingga urin dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil.
- b. Polidipsi (banyak minum) Polidipsi adalah rasa haus yang sering dialami oleh penderita DM karena banyak cairan yang keluar melalui urin. Pengeluaran urin yang berlebih mengakibatkan penderita DM merasakan haus yang berlebih sehingga banyak mengonsumsi air.
- c. Polipagia (banyak makan) Pada DM, glukosa tidak bisa masuk ke sel untuk digunakan sebagai energi sehingga pasien DM sering merasa lapar. Hal ini bisa disebabkan oleh kadar insulin rendah atau resistensi insulin.
- d. Tanda dehidrasi seperti turgor kulit kurang, lidah dan bibir kering, hipotensi kadang di sertai dengan hipovolemi tanpa syok.
- e. Nyeri abdomen, sering terjadi hal ini berkaitan dengan stimulus dari apendiksitis, kolesistitis, atau karena peregangan kapsul hati akibat peningkatan kerja hati.
- f. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme (penguraian) protein di otot dan ketidakmampuan sebagian sel dalam menggunakan glukosa

sebagai energi.

- g. Penurunan berat badan, disebabkan oleh gula yang ada pada darah tidak dapat dioksidasi, maka terpaksa menghasilkan tenaga, sehingga tubuh kehilangan lemak yang mengakibatkan penderita DM menjadi kurus.
- h. Luka yang sulit sembuh, kadar gula darah yang tinggi dapat mengganggu sistem imunitas tubuh. Aliran darah yang optimal diperlukan untuk penyembuhan luka.

4. Patofisiologi Diabetes Mellitus

Patofisiologi diabetes melitus berkaitan dengan mekanisme inflamasi. Inflamasi atau peradangan disebabkan oleh peningkatan sitokin proinflamasi.⁴ Sitokin proinflamasi disekresikan oleh sel imunokompeten sebagai tanggapan terhadap infeksi. Umumnya, diabetes mellitus (DM) tipe 1 dan 2 ditandai dengan peningkatan interleukin (IL), interleukin (IL-6), interleukin (IL-8), interleukin (IL-1), dan Tumor Necrosis Factor (TNF- α) dalam darah penderita diabetes mellitus (DM) (Shafriani, 2021).

Patofisiologi dari semua jenis diabetes ada kaitannya dengan hormon insulin yang disekresikan oleh sel-sel beta pankreas. Pada orang sehat, insulin diproduksi sebagai respons terhadap peningkatan kadar glukosa dalam aliran darah dan peran utamanya adalah untuk mengontrol konsentrasi glukosa dalam darah. Saat glukosa tinggi, maka hormon insulin bertugas untuk menetralkan kembali.

Hormon insulin juga berfungsi untuk meningkatkan metabolisme glukosa pada jaringan dan sel-sel dalam tubuh. Ketika tubuh membutuhkan energi, maka insulin akan bertugas untuk memecahkan molekul glukosa dan mengubahnya menjadi energi sehingga tubuh bisa mendapatkan energi. Selain itu, hormon insulin juga bertanggung jawab melakukan konversi glukosa menjadi glikogen untuk disimpan dalam otot dan sel-sel hati. Hal ini akan membuat kadar gula dalam darah berada pada jumlah yang stabil. Pada penderita diabetes melitus, hormon insulin yang ada di dalam tubuh mengalami abnormalitas.

Beberapa penyebabnya antara lain sel-sel tubuh dan jaringan tidak memanfaatkan glukosa dari darah sehingga menghasilkan peningkatan

glukosa dalam darah. Kondisi tersebut diperburuk oleh peningkatan produksi glukosa oleh hati yaitu glikogenolisis dan glukoneogenesis yang terjadi secara terus menerus karena tidak adanya hormon insulin. Selama periode waktu tertentu, kadar glukosa yang tinggi dalam aliran darah dapat menyebabkan komplikasi parah, seperti gangguan mata, penyakit kardiovaskular, kerusakan ginjal, dan masalah pada saraf.

5. Penatalaksanaan Medis Diabetes Mellitus

Menurut (Perkeni, 2019) terdapat lima komponen penatalaksanaan DM yaitu:

- a. Diet Pengaturan diet seimbang perlu dilakukan terutama untuk individu yang memiliki resiko tinggi terkena DM. Konsumsi tinggi karbohidrat, lemak dan protein merupakan faktor resiko untuk terkena DM tipe 2
- b. Aktivitas fisik Dianjurkan Latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olahraga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermasalah
- c. Pendidikan Kesehatan Hal-hal yang perlu disampaikan kepada pasien DM menurut, yaitu:
 - 1) Pengetahuan terkait DM seperti definisi, tanda dan gejala, penyebab, patofisiologi dan test diagnosis
 - 2) Manajemen nutrisi
 - 3) Latihan fisik
 - 4) Pencegahan terhadap komplikasi DM
 - 5) Pemberian obat diabetes mellitus dan cara melakukan injeksi insulin
 - 6) Cara melakukan pemantauan kadar gula darah secara mandiri
- d. Pemantauan Gula Darah

Pemantauan gula darah adalah hal penting dalam rutinitas harian pasien DM. Pemantauan tersebut membantu pasien untuk mengevaluasi manajemen DM mereka, membantu dalam menyelesaikan masalah dan penyesuaian insulin, dan memberikan informasi yang penting bagi tim kesehatan untuk membuat rencana tindak lanjut. Pencatatan kadar gula

darah perlu dilakukan untuk memahami kapan kadar gula darah berfluktuasi. Kadar glukosa darah dalam rentang normal dapat membuat pasien yakin bahwa manajemen diri dilakukan dengan baik. Ketika hasil pemeriksaan glukosa darah yang abnormal berarti pasien perlu mengidentifikasi upaya belum sesuai dan membantu pasien untuk melakukan perubahan yang diperlukan.

e. Terapi farmakologi

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik. Obat-obat DM antara lain :

1) Antidiabetik oral

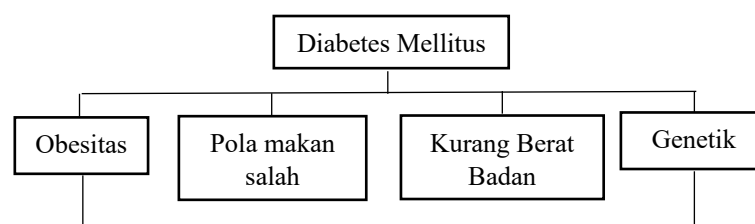
Pemilihan terapi menggunakan antidiabetik oral dapat dilakukan dengan satu jenis obat atau kombinasi yang digunakan dengan mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit serta kondisi kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit lain dan komplikasi yang ada. Dalam hal ini obat hipoglikemik oral adalah termasuk golongan sulfonilurea, biguanid, inhibitor alfa glukosidase dan insulin sensitizing (Restyana, 2015).

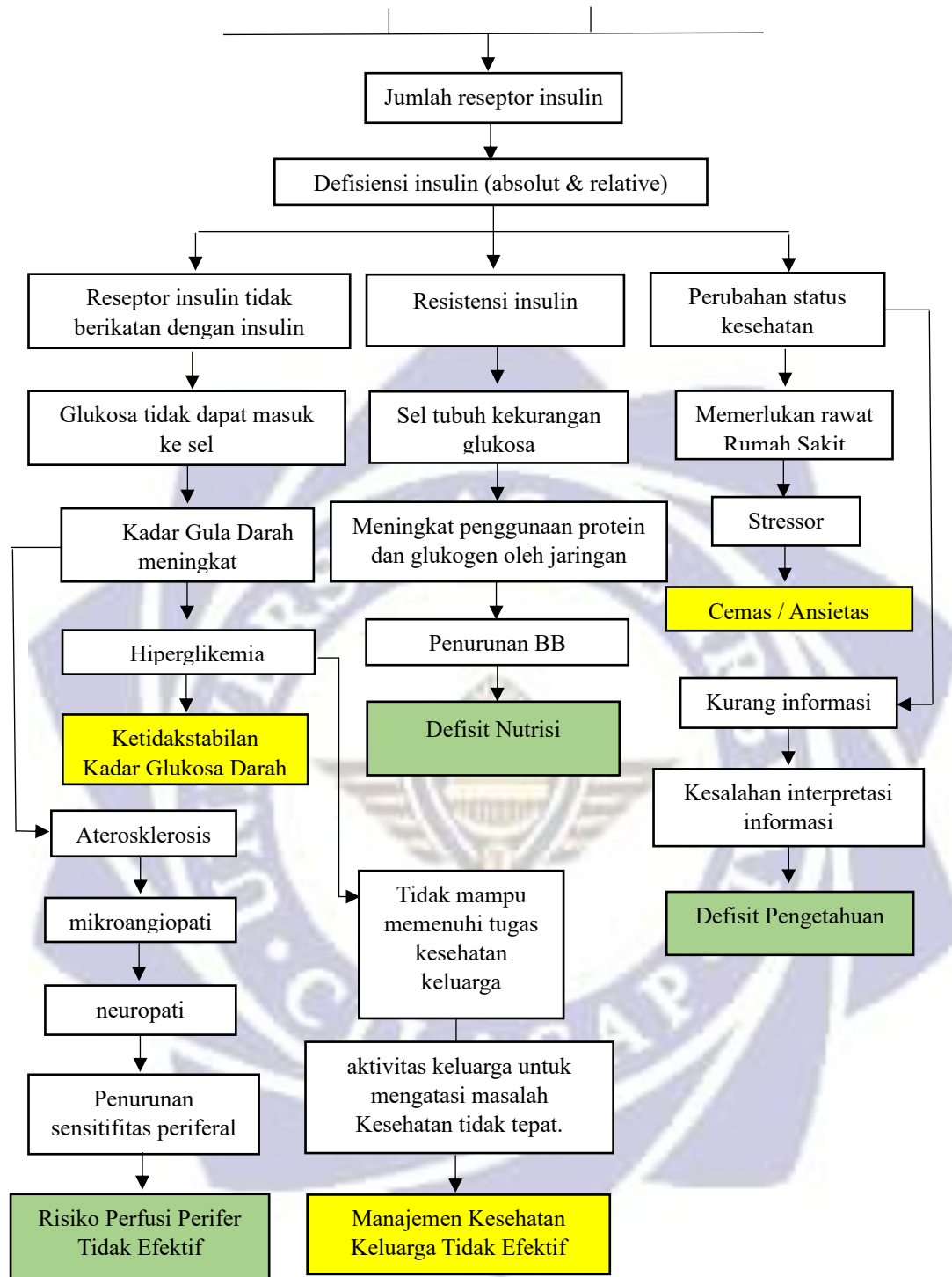
2) Insulin

Pemberian insulin lebih dini akan menunjukkan hasil klinis yang lebih baik terutama masalah glukotosisitas. Hal ini menunjukkan hasil perbaikan fungsi sel beta pankreas. Terapi insulin dapat mencegah kerusakan endotel, menekan proses inflamasi, mengurangi kejadian apoptosis serta memperbaiki diprofil lipid (Darliana, 2016).

6. Pathways Diabetes Mellitus

Bagan 2 1 Pathways





7. Penggunaan Daun Sirsak

a. Kandungan Dalam Daun Sirsak

Daun sirsak menjadi alternatif pengobatan bagi banyak pasien yang mana daunnya mudah di dapat dan rasanya juga enak. Kandungan acetoginin dalam daun sirsak mempunyai manfaat untuk menyerang sel kanker dengan aman dan efektif secara alami, tanpa rasa mual, berat badan

turun, rambut rontok, seperti yang terjadi pada terapi kemo. (Nafi'ah & Kurniawati, 2015)

Kandungan daun sirsak yang bermanfaat untuk gula darah adalah flavonoid dan tannin. Flavonoid merupakan zat yang mempunyai efek menurunkan kadar gula darah. Beberapa mekanisme antara lain dengan menghambat penyerapan glukosa di usus, memicu pelepasan insulin, dan meningkatkan toleransi gula darah. Sedangkan Tannin mengaktifkan aktivasi Mitogen Activated Protein Kinase (MAPK) dan Phosphoinositide (PI3K) sehingga glukosa akan lebih banyak diambil ke dalam sel dan kadar di dalam darah menurun (Fadlilah et al., 2020)

b. Tujuan dan Manfaat Pemberian Air Rebusan Daun Sirsak

Manfaat daun sirsak sering digunakan untuk obat tradisional, sebagai anti diabetes Senyawa bioaktif yang terdapat dalam daun sirsak yaitu flavonoid, memiliki sifat anti hiperglikemia, yaitu menurunkan konsentrasi glukosa darah, konsentrasi serum insulin meningkat, perbaikan atau proliferasi sel β pancreas, serta meningkatkan efek hormon insulin dan adrenalin (Syamson & Fakta, 2021).

c. Mekanisme Pemberian Air Rebusan Daun Sirsak

Rebusan daun sirsak dibuat dengan 3-5 buah daun sirsak (30 gram) ditambah 3 gelas air (750cc). Campuran tersebut direbus sampai sisa 1 gelas air (250cc), kemudian diangkat dan disaring. Sebelum diberikan air rebusan daun sirsak, pasien di cek terlebih dahulu kadar gula darah sewaktu yang diukur 5 menit sebelum diberikan rebusan daun sirsak. Rebusan daun diberikan selama 1 kali di pagi hari pukul 09.00-11.00. Setelah diberikan air rebusan daun sirsak pasien dipuasakan 2 jam dan dicek kadar gula darah dengan sebelumnya tidak mengonsumsi apapun (Fadlilah et al., 2020).

C. Konsep Teori Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

1. Pengertian Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan gejala diabetes melitus tipe 2 karena adanya resistensi insulin yang mengganggu proses metabolisme energi pada pembuluh darah yang ditandai dengan kenaikan atau penurunan kadar glukosa darah dari rentang normal (Andriani & Hasanah, 2023).

2. Penyebab Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu :

- a. Hiperglikemia
 - 1) Disfungsi Pankreas
 - 2) Resistensi insulin
 - 3) Gangguan toleransi glukosa darah
 - 4) Gangguan glukosa darah puasa
- b. Hipoglikemia
 - 1) Penggunaan insulin atau obat gikemik oral
 - 2) Hiperinsulinemia (mis. insulinoma)
 - 3) Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pitutari)
 - 4) Disfungsi hati
 - 5) Disfungsi ginjal kronis
 - 6) Efek agen farmakologis
 - 7) Tindakan pembedahan Neoplasma
 - 8) Gangguan metabolik bawaan (mis. gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)

3. Tanda dan Gejala Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

a. Gejala dan tanda Mayor

Subjektif

- 1) Hipoglikemia
 - a) Mengantuk
 - b) Pusing
- 2) Hiperglikemia
 - a) Palpitasi
 - b) Mengeluh lapar

Objektif

- 1) Hipoglikemia
 - a) Gangguan koordinasi
 - b) Kadar glukosa dalam darah/urin rendah
- 2) Hiperglikemia
 - a) Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- 1) Hipoglikemia
 - a) Palpitasi
 - b) Mengeuh lapar
- 2) Hiperglikemia
 - a) Mulut kering
 - b) Haus meningkat

Objektif

- 1) Hipoglikemia
 - a) Gemetar
 - b) Kesadaran menurun
 - c) Perilaku aneh
 - d) Sulir bicara
 - e) Berkeringat
- 2) Hiperglikemia :

-

4. Penatalaksanaan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017), penyebab masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu :

- a. Manajemen Hiperglikemia
- b. Manajemen Hipoglikemia
- c. Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan
- d. Pemantauan Nutrisi
- e. Edukasi Diet
- f. Edukasi Kesehatan
- g. Edukasi Latihan Fisik

- h. Edukasi Program Pengobatan
- i. Edukasi Prosedur Tindakan
- j. Edukasi Proses Penyakit
- k. Identifikasi Risiko
- l. Konseling Nutrisi
- m. Konsultasi
- n. Manajemen Medikasi
- o. Manajemen Teknologi Kesehatan
- p. Pelibatan Keluarga
- q. Perawatan Kehamilan Risiko Tinggi
- r. Promosi Berat Badan
- s. Promosi Dukungan Keluarga
- t. Promosi Kesadaran Diri
- u. Promosi Kesadaran Diri

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika perawat mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, cara mengumpulkan data tentang keluarga dapat dilakukan dengan 2 tahap pengkajian.

Pengkajian tahap 1 meliputi nama kepala keluarga (KK), usia, alamat, dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga mencakup tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti, riwayat keluarga sebelumnya. Pengkajian lingkungan mencakup karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas di RT dan RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dari interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga. Struktur keluarga mencakup pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai atau norma budaya. Fungsi keluarga mencakup fungsi afektif fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi. Stress dan

koping mencakup stressor jangka pendek dan panjang, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor, strategi adaptasi disfungsional. Pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

Pengkajian tahap 2 merupakan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan fungsi perawatan kesehatan yang meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual dan potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalaman, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah status kesehatan klien. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat (Sri et al., 2023).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Diabetes Melitus adalah sebagai berikut:

a. Ketidakstabilan kadar gula glukosa darah D.0027

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosa Ketidakstabilan kadar gula glukosa darah D.0027 merupakan Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal yang memiliki penyebabnya terdiri dari:

1) Hiperglikemia :

- a) Disfungsi Pankreas
- b) Resistensi insulin
- c) Gangguan toleransi glukosa darah
- d) Gangguan glukosa darah puasa sedangkan

2) Hipoglikemia

- a) Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
- b) Hiperinsulinemia (mis. Insulinoma)
- c) Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pituitari)
- d) Disfungsi hati
- e) Disfungsi ginjal kronis.

Tanda dan gejala pada diagnosa ini terdiri dari mayor dan minor.

1) Gejala dan tanda Mayor

- a) Subjektif
 - (1) Hipoglikemia
 - (a) Mengantuk
 - (b) Pusing
 - (2) Hiperglikemia
 - (a) Palpitasi
 - (b) Mengeluh lapar
- b) Objektif
 - (1) Hipoglikemia
 - (a) Gangguan koordinasi
 - (b) Kadar glukosa dalam darah/urin rendah
 - (2) Hiperglikemia
 - (a) Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

1) Gejala dan Tanda Minor

- a) Subjektif
 - (1) Hipoglikemia
 - (a) Palpitasi
 - (b) Mengeuh lapar
 - (2) Hiperglikemia
 - (a) Mulut kering

(b) Haus meningkat

b) Objektif

(1) Hipoglikemia

(a) Gemetar

(b) Kesadaran menurun

(c) Perilaku aneh

(d) Sulir bicara

(e) Berkeringat

(2) Hiperglikemia

-

b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga.

Tanda dan gejala pada diagnose ini yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat.

c. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) risiko perfusi perifer tidak efektif adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Faktor risiko diagnosa Risiko perfusi perifer tidak efektif yaitu hiperglikemia, gaya hidup kurang gerak, hipertensi, merokok, prosedur endovaskuler, trauma, kurang terpapat informasi tentang faktor pemberat (misalnya merokok, gaya hidup kurang gerak, obesitas, imobilitas).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan tahap dimana perawat harus mampu berpikir kritis dalam merumuskan dan menentukan rencana keperawatan

yang nantinya akan di berikan kepada pasien. Rencana keperawatan ini tertulis untuk digunakan sebagai kebutuhan klien jangka panjang. Dalam intervensi ini terdapat intervensi independen dan ada juga intervensi kolaboratif. Intervensi independen merupakan intervensi yang dilakukan oleh perawat secara mandiri tanpa bantuan dari tenaga kesehatan. Intervensi kolaboratif merupakan intervensi yang dilakukan dengan bantuan dari tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan lain-lain (Zebua, 2020).



Tabel 2 1 SDKI, SLKI, SIKI

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan																																																			
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	<p>SLKI : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) Ekspektasi : Meningkat Kriteria Hasil:</p> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Koordinasi</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kesadaran</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mengantuk</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Pusing</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Lelah/lesu</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rasa Lapar</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Gemetar</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Berkeringat</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mulut kering</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Rasa haus</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Perilaku aneh</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kesulitan bicara</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Palpitasi</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kadar Glukosa Darah</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kadar glukosa dalam urine</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Jumlah urine</td><td></td><td></td></tr></table> <p>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</p>	Indikator	IR	ER	Koordinasi			Kesadaran			Mengantuk			Pusing			Lelah/lesu			Rasa Lapar			Gemetar			Berkeringat			Mulut kering			Rasa haus			Perilaku aneh			Kesulitan bicara			Palpitasi			Kadar Glukosa Darah			Kadar glukosa dalam urine			Jumlah urine			<p>SIKI : Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan)3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)5. Monitor intake dan output cairan6. Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan asupan cairan oral2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu
Indikator	IR	ER																																																				
Koordinasi																																																						
Kesadaran																																																						
Mengantuk																																																						
Pusing																																																						
Lelah/lesu																																																						
Rasa Lapar																																																						
Gemetar																																																						
Berkeringat																																																						
Mulut kering																																																						
Rasa haus																																																						
Perilaku aneh																																																						
Kesulitan bicara																																																						
Palpitasi																																																						
Kadar Glukosa Darah																																																						
Kadar glukosa dalam urine																																																						
Jumlah urine																																																						

				<div>5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</div> <div>Kolaborasi</div> <div>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</div> <div>2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</div> <div>3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu</div>														
2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	<div>Mengenal masalah kesehatan</div> <div>Dengan kriteria hasil :</div> <div>Tingkat Pengetahuan</div> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjuran</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kemampuan menjelaskan</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Pengetahuan sesuai topik</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Perilaku sesuai pengetahuan</td><td></td><td></td></tr></table> <div>Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkat</div>	Indikator	IR	ER	Perilaku sesuai anjuran			Kemampuan menjelaskan			Pengetahuan sesuai topik			Perilaku sesuai pengetahuan			<div>Mengenal masalah kesehatan</div> <div>Edukasi Kesehatan</div> <div>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</div> <div>2. Beri Penkes tentang penyakit factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</div> <div>3. Ajarkan perilaku hidup bersih sehat</div>
Indikator	IR	ER																
Perilaku sesuai anjuran																		
Kemampuan menjelaskan																		
Pengetahuan sesuai topik																		
Perilaku sesuai pengetahuan																		
	<div>Mengambil keputusan</div> <div>Dukungan Keluarga</div> <table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Verbalisasi anggota keluarga untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Menanyakan kondisi klien</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mencari dukungan sosial untuk anggotakeluarga yang sakit</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Bekerjasama dengan anggota</td><td></td><td></td></tr></table>	Indikator	IR	ER	Verbalisasi anggota keluarga untuk mendukung anggota keluarga yang sakit			Menanyakan kondisi klien			Mencari dukungan sosial untuk anggotakeluarga yang sakit			Bekerjasama dengan anggota			<div>Mengambil Keputusan</div> <div>Dukungan Pengambilan Keputusan</div> <div>1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</div> <div>2. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</div> <div>3. Fasilitasi pengambilan keputusan sec kolaboratif</div>	
Indikator	IR	ER																
Verbalisasi anggota keluarga untuk mendukung anggota keluarga yang sakit																		
Menanyakan kondisi klien																		
Mencari dukungan sosial untuk anggotakeluarga yang sakit																		
Bekerjasama dengan anggota																		

keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan		
Bekerjasama dengan layanan kesehatan dalam menentukan perawatan		

Ket : 1 : Menurun, 2 : Cukup menurun, 3: Sedang, 4 : Cukup Meningkat, 5 : Meningkatkan

3. Merawat anggota keluarga yang sakit Manajemen Kesehatan Keluarga

Indikator	IR	ER
Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami		
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat		
Tindakan untuk mengurangi faktor risiko		

Ket :

1 : Menurun 4 : Cukup Meningkat
2 : Cukup Menurun 5 : Meningkatkan
3: Sedang

Indikator	IR	ER
Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan		
Gejala penyakit anggota keluarga		

3. Merawat Manajemen Medikasi

1. Identifikasi penggunaan obat sesuai resep
2. Sediakan sumber informasi program pengobatan secara virtual dan tertulis
3. Cek kondisi anggota keluarga yang sakit
4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian)

Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan

1. Identifikasi sumber- sumber dalam keluarga
2. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung kesehatan
3. Ciptakan lingkungan rumah secara optimal
4. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

Memodifikasi lingkungan
Keamanan Lingkungan Rumah

Indikator	IR	ER
Pemeliharaan rumah		
Pencahayaan interior		
Kebersihan paparan makanan		
Kebersihan hunian		
Ketersediaan air bersih		

Ket :

Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 :
Cukup Meningkat, 5 : Meningkat

Memodifikasi Lingkungan

SIKI: Manajemen Lingkungan

1. Sediakan lingkungan yang cukup dan aman
2. Atur suhu lingkungan yang sesuai
3. Sediakan tempat tidur dan lingkungan bersih dan aman
4. Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
Partisipasi dalam Keputusan Perawatan Kesehatan

Indikator	IR	ER
Menggunakan strategi kopig yang efektif		
Memanfaatkan sumber daya dikomunitas		
Memanfaatkan kelompok komunitas untuk dukungan emosional		
Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi		

Ket :1 :Menurun, 2 : Cukup Menurun , 3: Sedang , 4 :
Cukup Meningkat, 5 : Meningkat

5. Memanfaatkan fasilitas

Rujukan Ke Layanan Masyarakat

1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan yang ada di masyarakat
2. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan

3 Risiko Perfusi Perifer
Tidak Efektif

SLKI : Perfusi Perifer
Ekspektasi : Meningkat
Kriteria Hasil:

Indikator	IR	ER
Kekuatan nadi perifer		
Penyembuhan luka		
Sensasi		
Warna kulit pucat		
Edema perifer		
Parestesia		
Kelemahan otot		
Nyeri ekstremitas		
Kram otot		
Bruit femoralis		
Nekrosis		
Pengisian kapiler		
Turgor kulit		
Akral		
Tekanan darah sistolik		
Tekanan darah diastolik		
Tekanan arteri rata-rata		
Indeks ankle brachial		

SIKI :Perawatan Sirkulasi (I.02079)

Observasi

1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera
4. Lakukan pencegahan infeksi
5. Lakukan perawatan kaki dan kuku
6. Lakukan hidrasi

Edukasi

1. Anjurkan berhenti merokok
2. Anjurkan berolahraga rutin
3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur

-
6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
 8. Anjurkan program rehabilitasi vaskular
 9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
-



4. Implementasi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017), implementasi adalah sekumpulan tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan. Penggunaan bahan alam yang berasal dari herbal untuk tujuan pengobatan ataupun tujuan lainnya cenderung meningkat didukung dengan adanya isu *back to nature*. Pemilihan penggunaan herbal sebagai penanganan kenaikan kadar gula darah, dengan alasan bahwa terapi herbal tidak memiliki efek samping. Selain itu, herbal harganya terjangkau dan mudah didapat. Tanaman obat anti diabetes salah satunya yaitu tanaman sirsak. Bagian-bagian tanaman sirsak mempunyai efek anti diabetes, tetapi yang biasa digunakan adalah daunnya (Fadlilah *et al.*, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi pada keperawatan merupakan tahap akhir yang berguna untuk melihat apakah rencana atau proses keperawatan yang telah dilakukan sudah berhasil secara optimal atau tidak. Ada 2 macam evaluasi:

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif ini lebih berproses pada aktivitas proses keperawatan dan dari hasil tindakan keperawatan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 2 komponen yang dikenal dengan istilah SO, yakni Subjektif dan Objektif.

- A. S (subjektif): Data subjektif dari hasil keluhan pasien dan yang dikatakan oleh pasien ataupun oleh keluarga.
- B. O (objektif): Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif ini merupakan evaluasi yang dilakukan kepada pasien setelah semua aktivitas dan tindakan keperawatan telah dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan untuk menilai dan juga memonitor kualitas asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan diberikan kepada pasien. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif, Objektif, Analisis dan Perencanaan:

S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan pasien dan yang dikatakan oleh pasien ataupun oleh keluarga.

O (objektif): Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

A (analisis) : Masalah dan diagnose keperawatan pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan objektif

P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien.

Ada tiga kemungkinan evaluasi yang terkait dengan capaian tujuan keperawatan, yaitu :

- a. Tujuan tercapai atau bisa juga masalah teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditentukan sebelumnya.
- b. Tujuan tercapai sebagian atau bisa juga masalah teratasi sebagian, pasien masih belum mencapai tujuan yang ditetapkan dan masih ada kemungkinan untuk mengalami perubahan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai atau masalah belum teratasi, jika pasien hanya menunjukkan perubahan sedikit atau bahkan tidak menunjukkan perubahan atau kemajuana apapun.

E. Evidence Base Practice (EBP)

Evidence-based practice (EBP) merupakan metode pendekatan perawatan profesional untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Sebagian besar perawat meyakini EBP berdampak positif pada kualitas perawatan dan kepuasan kerja (Bjuresäter *et al.*, 2018). Evidence based practice (EBP) adalah konsep penting dalam pelayanan kesehatan, kedokteran, dan pendidikan di seluruh dunia. Tujuan EBP adalah untuk memberikan pelayanan pasien yang berkualitas, mengurangi variabilitas praktik, dan meningkatkan otonomi keperawatan (Bissett *et al.*, 2016).

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, peneliti akan menggunakan *Evidence Base Practice* (EBP) mengenai pemberian air rebusan daun sirsak

pada pasien Diabetes Mellitus. *Evidence Base Practice* dalam penelitian ini juga dimuat dalam beberapa jurnal diantaranya:

Tabel 2 2 Evidence Based Practice

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil
(Syamson & Fakta, 2021)	Analisis Efektifitas Penggunaan Daun Sirsak (<i>Annona Muricata</i> Linn) Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus	Jenis enelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan metode <i>Quasy Experiment Pre test</i> , penelitian ini menggunakan teknik “ <i>consecutive sampling</i> ”, Sampel dalam penelitian ini adalah penderita penyakit kadar gula darah tinggi (Diabetes Mellitus) Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Penggunaan Daun Sirsak (<i>Annona Muricata</i> Linn). Variabel dependen pada penelitian ini adalah penurunan kadar gula darah. Instrumen yang digunakan adalah Tensimeter, glukometer autocheck Analisis : Intervensi dilakukan selama 7 hari. Intervensi dimulai di hari pertama dengan pemberian air rebusan daun sirsak dengan dosis pemberian 1 gelas (200 cc) air rebusan daun sirsak diberikan 2x/hari sampai hari ke 7 hasilnya keseluruhan responden mengalami penurunan pada hasil pemeriksaan kadar glukosa darah meskipun tidak semua responden mengalami penurunan kadar glukosa darah dalam batas normal.	Paired samples statistic menunjukkan bahwa kadar GDS mengalami penurunan dari rata-rata sebelum penggunaan daun sirsak 245.18 menjadi 203.96 sesudah penggunaan daun sirsak. menunjukan bahwa terdapat efektifitas penggunaan daun sirsak (<i>Annona Muricata</i> Linn) terhadap penurunan kadar gula darah dengan nilai p value 0.000 ($\alpha < 0,05$).
(Fadlilah <i>et al.</i> , 2020)	Daun Sirsak (<i>Annona Muricata</i> L.) Efektif Menurunkan Kadar Gula Darah	Jenis penelitian adalah eksperimen semu atau quasi-experiment desain pre dan posttest control group. Sampel dalam penelitian ini	Uji Mann Whitney. Median gula darah sewaktu pretest dan posttest kelompok kontrol yaitu 94,00

		<p>yaitu 86 orang, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Jumlah sampel pada masing-masing kelompok yaitu 43 responden.</p> <p>Variabel Independen pada penelitian ini Daun Sirsak (<i>Annona Muricata L.</i>)</p> <p>Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Kadar Gula Darah.</p> <p>Instrumen yang digunakan adalah Tensimeter, glukometer autocheck</p> <p>Analisis : intervensi rebusan daun sirsak dibuat dengan 3-5 buah daun sirsak (30 gram) ditambah 3 gelas air (750cc). Campuran tersebut direbus sampai sisa 1 gelas air (250cc), kemudian diangkat dan disaring. Rebusan daun diberikan selama 1 kali di pagi hari pukul 09.00-11.00 WIB. Intervensi diberikan dengan cara mengukur gula darah. Gula darah sewaktu diukur dua kali yaitu pretest dan posttest. Gula darah pretest yaitu kadar gula darah sewaktu yang diukur 5 menit sebelum diberikan rebusan daun sirsak. Sedangkan kadar gula darah sewaktu posttest diukur setelah 2 jam pemberian rebusan daun sirsak dengan sebelumnya tidak mengonsumsi apapun.</p>	<p>mg/dL dan 98,00 mg/dL. Median gula darah sewaktu pretest dan posttest kelompok intervensi 129,00 mg/dL dan 105,00 mg/dL. Hasil uji bivariat kelompok kontrol ($p = 0,202$). Hasil uji bivariat kelompok intervensi ($p = 0,005$). Hasil uji bivariat kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p = 0,019$) sehingga dapat disimpulkan bahwa daun sirsak efektif dalam menurunkan gula darah sewaktu masyarakat Dusun Kuwaru, Poncosari, Srandakan, Bantul, Yogyakarta.</p>
(Febriyanti & Yolanda, 2020)	<p>Pengaruh Rebusan Daun Sirsak (<i>Annona Muricata L.</i>) Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Nagari Pematang Panjang Wilayah Kerja</p>	<p>Jenis penelitian ini eksperimental dengan pendekatan One Group Pratest Posttest Design. Teknik pengambilan sampel secara Purposive Sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 10 pasien diabetes.</p> <p>Variabel independen dalam penelitian ini Rebusan Daun</p>	<p>Rata-Rata Kadar Glukosa Darah sebelum diberikan Air Rebusan Daun Sirsak (<i>Annona Muricata L.</i>) adalah 431.20 mg/dl dan standar deviasi 104.82 mg/dl dan Rata-Rata Kadar Glukosa Darah</p>

Puskesmas Sijunjung	<p>Sirsak (<i>Annona Muricata</i> L).</p> <p>Varianel dependen dalam penelitian ini yaitu Terhadap Kadar Gula Darah</p> <p>Instrumen dalam penelitian ini adalah rapid test kadar gula darah, gelas ukur, lembar observasi hasil pengukuran kadar gula darah dan sirsak dan jadwal pemberian rebusan daun sirsak merupakan bahan yang digunakan dalam penelitian ini.</p> <p>Analisis : ata-rata kadar gula darah sebelum diberikan air rebusan daun sirsak yaitu 431,20 mg/dl sedangkan rata-rata kadar gula darah sesudah diberikan air rebusan daun sirsak yaitu 267,9 mg/dl dan standar deviasi kadar gula darah sebelum diberikan air rebusan daun sirsak yaitu 104,83 dan sesudah diberikan air rebusan daun sirsak yaitu 100,14 dengan perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah adalah 163,3 mg/dl.</p>	<p>sesudah diberikan Air Rebusan Daun Sirsak (<i>Annona Muricata</i> L) adalah 267.90 mg/dl dan standar deviasi 100.14 mg/dl. Hasil analisis bivariat dengan uji statistic paired samples t test Terdapat pengaruh kadar glukosa darah sebelum dan sesudah diberikan air rebusan daun sirsak (<i>Annona Muricata</i> L) terhadap penurunan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Nagari Pematang Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung Tahun 2018 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).</p>
------------------------	---	---

Kesimpulan:

Berdasarkan ketiga jurnal diatas, maka penulis melakukan intervensi sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah *et al.* (2020) dan dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi rebusan daun sirsak dibuat dengan 3-5 buah daun sirsak (30 gram) ditambah 3 gelas air (750cc). Campuran tersebut direbus sampai sisa 1 gelas air (250cc), kemudian diangkat dan disaring. Rebusan daun diberikan selama 1 kali di pagi hari pukul 09.00-11.00 WIB air rebusan daun sirsak berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Air rebusan daun sirsak menjadi salah satu alternatif untuk pengobatan diabetes melitus tanpa mengkonsumsi obat.