

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY R DENGAN GANGGUAN SISTEM  
ENDOKRIN : DIABETES MELITUS DENGAN PEMBERIAN AIR  
REBUSAN DAUN PANDAN WANGI DALAM MASALAH  
MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH DI  
RUANGAN HARUAYA RS TNI-AD  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**Disusun oleh :  
DANIEL SORMIN  
Nim : 20040014**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY R DENGAN GANGGUAN SISTEM  
ENDOKRIN : DIABETES MELITUS DENGAN PEMBERIAN AIR  
REBUSAN DAUN PANDAN WANGI DALAM MASALAH  
MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH DI  
RUANGAN HARUAYA RS TNI-AD  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners



Disusun oleh :  
**DANIEL SORMIN**  
Nim : 20040014

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY R DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN :  
DIABETES MELITUS DENGAN PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN PANDAN WANGI  
DALAM MASALAH MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH DI  
RUANGAN HARUAYA RS TNI-AD  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Padangsidimpuan, Oktober 2021

**Pembimbing**



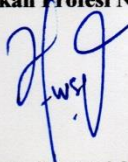
(Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep)

**Penguji**



(Ns. Nanda Masraini Daulay, M. Kep)

**Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners**



(Ns.Nanda Suryani Sagala, MKM)

**Dekan Fakultas Kesehatan**



(Arinil Hidayah, SKM, M. Kes)

## IDENTITAS PENULIS

Nama : Daniel Sormin

NIM : 20040014

Tempat/TanggalLahir : Padangsidimpuan / 29 November 1995

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Patrice Lumumba, Kota Padangsidimpuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri200104Padangsidimpuan : Lulus tahun 2007
2. SMP Negeri 2 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2010
3. SMA Negeri 3 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2013
4. S. Kep STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan : Lulus tahun 2017

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny R Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Dengan Pemberian Air Rebusan Daun Pandan Wangi Untuk Menurunkan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Haruaya RS TNI-AD Kota Padangsidempuan ”**. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Nersdi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah,SKM, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala,M.Kep, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Ns.Febrina Angraini Simamora, M. Kep selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Direktur RSU TNI-AD Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah RS TNI-AD Kota Padangsidempuan.

5. Kepala Ruangan Haruaya RS TNI-AD Kota Padangsidempuan, yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja RS TNI-AD Kota Padangsidempuan.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
7. Pada Ny. R sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021

**Peneliti**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021  
Daniel Sormin

Asuhan Keperawatan Pada Ny R Dengan Gangguan Sistem  
Endokrin : Diabetes Melitus Dengan Pemberian Tindakan Air  
Rebusan Daun Pandan Wangi Dalam Masalah Menurunkan  
Kadar Glukosa Darah Di Ruang Haruaya Rumah Sakit  
TNI-AD Kota Padangsidempuan

**ABSTRAK**

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Gejala klinis diabetes ini adalah sering pusing, merasa haus, penurunan kadar glukosa darah atau peningkatan kadar glukosa darah, mata berkunang-kunang wajah dan kelelahan. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Endokrin :Diabetes Melitus Dengan Pemberian Tindakan Air Rebusan Daun Pandan Wangi Untuk Menurunkan Kadar Glukosa Darah. karya tulis ilmiah Ini adalah *Descriptive analytic* dengan pendekatan studi kasus (*care study approach*). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Responden pada studi kasus ini adalah 1 orang pasien penderita diabetes melitus. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan pemberian rebusan daun pandan wangi, kadar glukosa darah dapat menurun. Disarankan pada responden yang menderita diabetes melitus agar dapat melakukan pengobatan secara non farmakologi yaitu rebusan daun pandan wangi untuk menurunkan kadar glukosa darah.

**Kata kunci : Diabetes Melitus, Daun Pandan Wangi**  
**DaftarPustaka :24(2008-2018)**

**NERS PROFESI  
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY**

*The research report, Oktober 2021*

*Daniel Sormin*

*Nursing Care for Mrs R with Endocrine System Disorders:  
Diabetes Mellitus By Giving Fragrant Pandan Leaf Decoction  
Water In The Problem Of Lowering Blood Glucose Levels In  
The Haruaya Room Hospital  
TNI-AD Padangsidimpuan City*

***Abstract***

*Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that occurs due to defects in insulin secretion, insulin action, or both. The clinical symptoms of diabetes are frequent dizziness, feeling thirsty, decreased blood glucose levels or increased blood glucose levels, dizzy eyes, face and fatigue. The purpose of writing this scientific paper is to find out nursing care in patients with endocrine disorders: Diabetes Mellitus by administering water decoction of fragrant pandan leaves to reduce blood glucose levels. scientific paper This is a descriptive analytic with a case study approach (care study approach). The data were obtained from the results of interview observations, physical examinations, and study documentation. Respondents in this case study were 1 patient with diabetes mellitus. After nursing care for patients with diabetes mellitus by giving a decoction of fragrant pandan leaves, blood glucose levels can decrease. It is recommended for respondents who suffer from diabetes mellitus to be able to do non-pharmacological treatment, namely a decoction of fragrant pandan leaves to reduce blood glucose levels.*

***Key words : Diabetes Mellitus, Pandan Wangi***

***Bibliography: 24 (2008-2018)***



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Masalah .....	4
1.4 Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Diabetes Mellitus.....	6
2.2 Konsep Daun Pandan Wangi.....	17
2.3 Asuhan Keperawatan.....	19
<b>BAB III LAPORAN KASUS</b>	
3.1 Pengkajian .....	23
3.2 Analisa Data .....	30
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	31
3.4 Intervensi Keperawatan .....	31
3.5 Implementasi Keperawatan .....	32
3.6 Evaluasi .....	33
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Pengkajian .....	35
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	37
4.3 Intervensi Keperawatan .....	37
4.4 Implementasi Keperawatan .....	37
4.5 Evaluasi .....	38
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	39
5.2 Saran .....	39
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Sejalan dengan perkembangan zaman, pola penyakit di Indonesia mengalami pergeseran dari penyakit infeksi dan kekurangan gizi menjadi penyakit degeneratif yang salah satunya adalah diabetes melitus (Suyono, 2011). Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (PERKENI, 2011).

World Health Organization (2016),Angka kejadian penderita diabetes mellitus di seluruh dunia mencapai 415 juta jiwa, dan di perkirakan pada tahun 2040 jumlah penderita diabetes mellitus menjadi 642 juta jiwa. International Diabetic Federation(2017) melaporan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok sekitar 114,4 juta orang, India sekitar 72,9 juta orang, Amerika Serikat sekitar 30,2 juta orang, Brazil sekitar 12,5 juta orang dan Meksiko sekitar 12,0 juta orang dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang.

Prevalensi Diabetes Melitus dari 1,1 % tahun 2011 meningkat menjadi 2,4% tahun 2013. Prevalensi Diabetes Melitus terendah terdapat pada provinsi Lampung yaitu 0,7%, dan prevalensi Diabetes Melitus tertinggi terdapat di provinsi DI Yogyakarta yaitu 2,6%. Sumatera Barat termasuk kedalam prevalensi Diabetes Melitus terbesar, yang berada pada urutan ke-7

dari 33 Provinsi dengan prevalensi 1,3% (Riskesdas, 2013). Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus  $\geq$  15 tahun di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2013 berkisar 6,9% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 8,5% (Riskesdas, 2018).

Tingginya prevalensi Diabetes Melitus tersebut karena perubahan gaya hidup, ketersediaan makanan tinggi kalori dan ketidakaktifan fisik menyebabkan obesitas dan diabetes (Bilous & Donnelly, 2015). Penyakit Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan utama yang meningkatkan mortalitas dan morbiditas serius akibat penyakit kardiovaskular. Penyakit ini juga berhubungan dengan mortalitas yang berkaitan dengan nefropati, neuropati, dan retinopati. Penyakit Diabetes Melitus didiagnosis dengan adanya kondisi hiperglikemia (Atalay, 2013).

Penyakit Diabetes Melitus adalah penyakit yang dapat dilakukan dengan dua penanganan yakni terapi obat dan terapi non obat. Pemberian terapi obat biasanya dilakukan jika kadar gula darah sudah tidak dapat dikontrol ataupun jika terapi non obat tidak berhasil dilakukan. Adapun terapi non obat bagi penderita Diabetes Melitus dilakukan melalui pengaturan pola makan atau biasa disebut dengan diet diabetes melitus. Diet Diabetes Melitus bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah sehingga dapat meminimalkan terjadinya komplikasi (Eric Y, 2017).

Penanganan terapi non obat pada penderita Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan menggunakan obat herbal. Obat herbal berasal dari bahan alami atau tumbuhan obat keluarga

(TOGA) yang sekarang menjadi pilihan gaya hidup sehat. Dewasa ini masyarakat cenderung memilih pengobatan dengan memanfaatkan bahan alam atau obat herbal sebagai penanganan penyakit salah satunya yaitu penanganan kenaikan kadar gula darah, dengan alasan terapi obat herbal tidak memiliki efek samping juga harganya terjangkau dan mudah didapat (Hamzah, 2011).

Terdapat berbagai macam tanaman yang dapat digunakan sebagai obat tradisional. Salah satunya adalah pandan wangi (*Pandanus Amaryllifolus* Roxb). Tanaman ini merupakan jenis tanaman tropis yang umum terdapat di dunia dan memiliki khasiat salah satunya untuk Diabetes Melitus. Daun pandan wangi (*Pandanus Amaryllifolus* Roxb) memiliki kandungan alkaloid, saponin, tanin dan flavonoid. Tanin mencegah timbunan glukosa dan lemak di darah. Alkaloid akan menurunkan kebutuhan insulin dan kadar gula darah. Flavonoid akan menghambat GLUT 2 mukosa usus yang menyebabkan kadar gula darah akan turun (Nastiandari, 2016).

Berdasarkan penelitian Nurfitri et al (2018) yang berjudul "Pengaruh Terapi Rebusan Daun Pandan Wangi (*PandanusAmaryllifolius*) Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus di Desa Ngasem, Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri" menyatakan bahwa ada pengaruh rebusan daun pandan wangi yang dilakukan kepada kelompok intervensi terhadap penurunan kadar glukosa darah dengan *p-value* 0,001 dari  $\alpha$  (0,05).

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa pengaruh air rebusan daun pandan wangi terhadap penurunan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di ruang Haruaya di Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Apa ada pengaruh pada Ny R dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus dengan Pemberian Air Rebusan Daun Pandan Wangi Di Ruang Haruaya RS TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2021 ?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian.**

### **1. Tujuan Umum.**

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Endokrin: Diabetes Melitus dengan Tindakan Pemberian air rebusan Daun Pandan Wangi Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Haruaya RS TNI-AD Kota Padangsidempuan Tahun 2021”.

### **2. Tujuan Khusus.**

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Diabetes Melitus
- b. Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan Diabetes Melitus

- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien Diabetes Melitus di kombinasikan dengan rebusan pandan wangi terhadap penurunan kadar glukosa darah.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan Diabetes Melitus
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan Diabetes Melitus
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian air rebusan daun pandan wangi dalam mengatasi kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus.

#### **1.4. Manfaat**

- c. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Endokrin: Diabetes Melitus dengan Tindakan Pemberian air rebusan Daun Pandan Wangi Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah.

- d. Praktis

1.2 Sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan pada diabetes melitus yang mengalami peningkatan kadar glukosa darah..

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Diabetes Melitus

##### 2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus

*Diabetes Melitus* berasal dari kata *Diabetes* yang berarti terus mengalir, dan *Melitus* yang berarti manis. Kemudian istilah *Diabetes* menjadi sebutan, karena sering minum dalam jumlah yang banyak yang disusul dengan sering keluar kembali dalam jumlah yang banyak. Sebutan *Mellitus* disebabkan air kencing yang keluar manis mengandung gula. Sampai sekarang, penyakit ini disebut sebagai kencing manis atau *Diabetes Mellitus* (Marewa, 2015).

Kencing manis sering juga disebut *the great imitator*, karena penyakit ini bisa merambah ke seluruh organ tubuh manusia dan menimbulkan berbagai dampak yang sangat serius. Dampak yang ditimbulkan terkadang tidak memberikan gejala klinis yang bisa segera diketahui oleh penderita, bisa dalam waktu lama. Penderita baru kemudian menyadari kalau telah menderita kencing manis setelah diadakan pemeriksaan kadar gula darah (Marewa, 2015).

Dengan demikian, mengapa diabetes mellitus juga disebut kencing manis menjadi jelas. Diabetes berarti banyak kencing, sedangkan mellitus berarti manis, yang biasa kita singkat saja dengan diabetes. Padahal, sesungguhnya masih ada satu penyakit lain yang disebut diabetes insipidus : pasien juga mengeluarkan banyak kencing , tetapi bukan karena gula, melainkan karena gangguan hormon antidiuretik (hormon yang berguna untuk menahan kencing) (Tandra, 2017).

### **2.1.2 Etiologi Diabetes Melitus**

Menurut Nurrahmani (2017) banyak hal yang menyebabkan timbulnya penyakit diabetes mellitus atau kencing manis, antara lain :

#### **2.1.2.1 Gen Diabetes dalam Keluarga**

Gen yang dimaksud tidak selalu berasal dari orang tua kandung, tetapi bisa berasal dari kakek nenek atau generasi di atasnya. Bahkan, meskipun orang tua terhindar dari diabetes karena gaya hidup yang baik, bukan berarti anak dari orang tua tersebut terbebas dari factor risiko terkena diabetes dikemudian hari.

#### **2.1.2.2 Insulin dan Gula Darah**

Pada penderita diabetes terdapat masalah dengan insulin, mungkin karena jumlah insulin yang kurang atau efek kerja insulin dalam hal memasukkan gula ke dalam sel tidak sempurna atau mungkin juga karena masalah kedua-duanya. Akibatnya, gula darah



sangat tinggi yang menjadi ciri khas diabetes. Kadar gula darah yang tinggi inilah yang seterusnya dapat menyebabkan komplikasi pada organ yang lain.

Makanan juga memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah. Pada proses makan, makanan yang dimakan akan dicerna di dalam saluran cerna dan kemudian akan diubah menjadi suatu bentuk gula yang disebut glukosa. Selanjutnya, gula ini diserap oleh dinding usus dan kemudian beredar di dalam aliran darah. Inilah sebabnya, sesudah makan akan terdapat kenaikan gula di dalam darah. Lalu, gula tersebut akan didistribusikan ke sel-sel tubuh.

### **2.1.2.3 Kegemukan (Obesitas) dan Resistensi Insulin**

Insulin diibaratkan sebagai kunci, harus cocok dengan lubang kuncinya yaitu reseptor insulin yang terdapat pada dinding sel. Setelah itu, proses *key and lock* berlangsung sempurna, dan gula dapat masuk ke dalam sel. Namun dalam suatu ketika, reseptor insulin tersebut tidak sensitive atas hadirnya gula. Alhasil, proses *key and lock* tidak terjadi dan gula masih berada di dalam darah dan mengakibatkan gula darah tinggi.

Pada kegemukan atau obesitas, sel-sel lemak yang menggemuk seperti ini akan menghasilkan beberapa zat yang digolongkan sebagai *adipositokin* yang jumlahnya lebih banyak

daripada keadaan tidak gemuk. Zat-zat itulah yang menyebabkan resistensi terhadap insulin.

### **2.1.3 Tipe-Tipe Diabetes Melitus**

Berdasarkan sebab yang mendasari timbulnya, diabetes dibagi menjadi beberapa golongan atau tipe. Diantara tipe-tipe diabetes yang termasuk tipe utama adalah diabetes tipe-1 dan tipe-2. Namun ada juga diabetes yang terjadi pada kehamilan yang disebut diabetes gestasional dan juga diabetes yang disebabkan oleh penyakit lain.

#### **2.1.3.1 Diabetes Melitus Tipe 1**

Diabetes tipe 1 biasanya mengenai anak-anak dan remaja. Dahulu, pernah disebut sebagai *juvenile diabetes* (diabetes usia muda). Namun diabetes tipe ini juga dapat terjadi pada orang dewasa. Oleh karena itu, orang lebih sering memakai istilah diabetes tipe 1. Factor penyebab diabetes tipe 1 adalah infeksi virus atau reaksi auto-imun (rusaknya sistem kekebalan tubuh) yang merusak sel-sel penghasil insulin, yaitu sel- $\beta$  pada pancreas, secara menyeluruh. Oleh karena itu, pada tipe ini pankreas sama sekali tidak dapat menghasilkan insulin. Untuk bertahan hidup insulin harus diberikan dari luar dengan cara disuntikkan. Sampai sekarang, belum ada cara lain karena jika diminum, insulin akan dirusak asam lambung. (Nurrahmani, 2017).

Biasanya pada diabetes tipe 1 gejala dan tanda-tandanya muncul mendadak. Tiba-tiba cepat merasa haus, sering kencing (anak-anak sering ngompol), badan mengurus, dan lemah. Apabila

insulin tidak cepat diberikan, penderita dapat cepat tidak sadarkan diri, disebut juga koma ketoasidosis atau koma diabetic (Nurrahmani, 2017).

#### **2.1.3.2 Diabetes Melitus Tipe 2**

Diabetes tipe 2 bisa juga disebut diabetes *life style* karena selain factor keturunan, disebabkan juga gaya hidup yang tidak sehat. Biasanya tipe ini mengenai orang dewasa. Dahulu diabetes ini pernah disebut *adult onset* atau *maturity onset diabetes*. Namun karena diabetes ini juga dapat mengenai mereka yang lebih muda, maka istilah diabetes tipe 2 dianggap lebih cocok. (Nurrahmani, 2017).

Gejala klasik yang biasa dikeluhkan oleh penderita Diabetes melitus tipe 2 adalah cepat lelah, berat badan turun walaupun banyak makan, atau rasa kesemutan pada tungkai. Kadang-kadang, bahkan ada penderita yang sama sekali tidak merasakan perubahan. Penderita diabetes tipe 2 tidak mutlak memerlukan suntikan insulin karena pankreasnya masih menghasilkan insulin. Hal ini terjadi karena insulin tersebut masih diproduksi oleh pankreas tetapi jumlahnya tidak mencukupi. Kerja insulin juga tidak efektif karena adanya hambatan pada kerja insulin, seperti yang disebutkan istilah medisnya adalah *resistensi insulin*. (Nurrahmani, 2017).

Sebenarnya, resistensi insulin mendahului terjadinya penurunan produksi insulin. Selama resistensi insulin belum diperbaiki, pankreas harus bekerja menghasilkan insulin sebanyak-banyaknya, untuk dapat menggempur resistensi tersebut agar gula

bisa juga masuk. Namun, karena minimnya gejala sehingga lama kelamaan pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin. Oleh karena itu, obat yang diberikan pada diabetes tipe 2 tidak hanya obat untuk memperbaiki resistensi insulin, tetapi juga untuk membantu pankreas meningkatkan kembali produksi insulin. (Nurrahmani, 2017).

#### **2.1.3.3 Diabetes Pada kehamilan**

Diabetes yang muncul hanya pada saat hamil disebut diabetes gestasi atau diabetes gestasi atau *gestasional diabetes*. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormone pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Diabetes semacam ini biasanya baru diketahui setelah kehamilan bulan keempat ke atas, kebanyakan pada trimester ketiga (tiga bulan terakhir kehamilan). Setelah persalinan, pada umumnya kadar gula darah akan kembali normal (Tandra, 2017).

Namun, yang perlu diwaspadai adalah lebih dari setengah ibu hamil dengan diabetes akan menjadi tipe 2 dikemudian hari. Ibu hami dengan diabetes, harus ekstra waspada dalam menjaga gula darahnya, rajin kontrol gula darah, dan memeriksakan diri ke dokter agar tidak terjadi komplikasi, baik pada si ibu maupun janin (Tandra, 2017).

#### **2.1.3.4 Diabetes Tipe Lain**

Ada pula diabetes yang tidak termasuk dalam kelompok di atas yaitu diabetes sekunder atau akibat dari penyakit lain, yang

mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin.

Penyebab diabetes semacam ini adalah :

1. Radang pankreas (pankreatitis)
2. Gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis
3. Penggunaan hormone kortikosteroid
4. Pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol
5. Malnutrisi
6. Infeksi (Tandra, 2017).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus**

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit Diabetes Melitus, diantaranya :

a) Pengeluaran Urin Berlebih (*Poliuria*)

*Poliuria* adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. *Poliuria* timbul sebagai gejala Diabetes Melitus dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha mengularkannya melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa (PERKENI, 2011).

b) Timbul Rasa Haus (*Polidipsia*)

*Polidipsia* adalah rasa haus yang berlebihan karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan.

c) Timbul Rasa Lapar (*Polifagia*)

Pasien Diabetes Melitus akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi.

d) Penyusutan Berat Badan

Penyusutan berat badan pada pasien Diabetes Melitus disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi.

### **2.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus**

Gula dari makanan yang masuk melalui mulut dicernakan di lambung dan diserap lewat usus, kemudian masuk ke dalam aliran darah. Glukosa ini merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh di otot dan jaringan. Agar dapat melakukan fungsinya, gula membutuhkan “teman” yang disebut insulin. Hormone insulin ini diproduksi oleh sel beta di pulau Langerhans (*islets of Langerhans*) dalam pankreas. Setiap kali kita makan, pankreas member respon dengan mengeluarkan insulin ke dalam aliran darah. Ibarat kunci, insulin membuka pintu sel agar gula masuk. Dengan demikian, kadar gula darah menjadi turun (Tandra, 2017).

Hati merupakan tempat penyimpanan sekaligus pusat pengolahan gula. Pada saat kadar insulin meningkat seiring dengan makanan yang masuk ke dalam tubuh, hati akan menimbun glukosa, yang nantinya akan dialirkan ke sel-sel tubuh bilamana dibutuhkan. Ketika kita lapar atau tidak makan, insulin dalam darah rendah, timbunan gula dalam hati (glikogen) akan diubah menjadi glukosa kembali dan dikeluarkan ke aliran darah menuju sel-sel tubuh (Tandra, 2017).

Dalam pankreas juga ada sel alfa yang memproduksi hormon glucagon. Bila kadar gula darah rendah, glucagon akan bekerja merangsang sel hati untuk memecah glikogen menjadi glukosa (Tandra, 2017).

Tubuh kita mempunyai hormon-hormon lain yang fungsinya berlawanan dengan insulin , yaitu glukagon, epinefrin atau adrenalin, dan kortisol atau hormone steroid. Hormon-hormon ini memacu hati mengeluarkan glukosa sehingga gula darah bisa naik. Keseimbangan hormon-hormon dalam tubuh akan mempertahankan gula darah kita tetap dalam batas normal (Tandra, 2017).

Pada penderita diabetes ada gangguan keseimbangan antara transportasi gula ke dalam sel, gula yang disimpan dalam hati, dan gula yang dikeluarkan dari hati. Akibatnya, kadar gula dalam darah meningkat. Kelebihan ini keluar melalui urin. Oleh karena itu, urine menjadi banyak dan mengandung gula. Penyebab keadaan ini hanya dua. Pertama, pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin. Kedua, sel kita tidak memberi respon pada kerja insulin sebagai kunci untuk membuka pintu sel sehingga gula tidak dapat masuk ke dalam sel (Tandra, 2017).

#### **2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung. Bentuk-bentuk komplikasi itu bisa berupa masing-masing pada sistem :

1. Sistem kardiovaskuler : hipertensi, infark miocard, insufisiensi koroner.

2. Mata : retinopati diabetika, katarak.
3. Saraf : neuropati diabetika.
4. Paru-paru : TBC.
5. Ginjal : pielonefritis, glomerulosklerosis.
6. Hati : sirosis hepatis.
7. Kulit : gangren, ulkus, furunkel (Bustan, 2015).

Komplikasi bisa bersifat akut dan ada yang kronik. Komplikasi akut ditandai dengan : infeksi (karbunkel, gangrene, pielonefritis, dan lain-lain). Terjadi ketoasidosis, diikuti kom. Komplikasi kronik berhubungan dengan kerusakan dinding pembuluh darah yang menimbulkan aterosklerosis khas pada pembuluh darah kecil dibagian ujung organ yang disebut mikroangiopati. Manifestasinya berupa retinopati, glomerulosklerosis, dan neuropati (Bustan, 2015).

#### **2.1.7 Diagnosis**

Diagnosis Diabetes Melitus dapat ditegakkan melalui tiga cara :

- a. Jika keluhan fisik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $> 200$  mg/dL.
- b. Glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dL.
- c. Uji Toleransi Glukosa Oral (UTGO). Apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria normal atau DM, tergantung pada hasil yang diperoleh, maka dapat digolongkan ke dalam dua kelompok, yaitu Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT). Diagnosis TGT ditegakkan setelah pemeriksaan UTGO didapatkan dalam glukosa plasma 2 jam setelah beban antara 140-199 mg/dL. Diagnosis DGPT ditegakkan setelah pemeriksaan glukosa plasma



puasa didapatkan antara 100-125 mg/dL dan pemeriksaan UTGO gula darah dalam 2 jam < 140 mg/dL (PERKENI, 2011).

### **2.1.8 Pencegahan Diabetes Melitus**

Penyakit Diabetes melitus dapat dicegah dengan cara menghilangkan atau menghindari faktor risiko yang dapat diubah, yaitu sebagai berikut :

1. Atur pola makan. Terlebih bagi seseorang yang sudah memiliki faktor risiko yang tak dapat diubah, yaitu usia mendekati 40 tahun dan ada riwayat keturunan. Pola makan yang baik yaitu makanan alami tinggi serat dan tinggi protein.
2. Mencegah kegemukan dengan olahraga teratur dan menyeimbangkan antara aktivitas dengan pola makan.
3. Menghindari konsumsi obat yang menjadikan kadar gula darah tinggi (*diabetogenik* atau *antagonistic insulin*) jangka panjang, misalnya : diuretika, kortikosteroid, glucagon, adrenalin, ekstrak tiroid, dan obat kontrasepsi hormonal.
4. Konseling perkawinan untuk menghindari perkawinan antara wanita dan pria yang keduanya mempunyai dominasi menurunkan penyakit Diabetes melitus tipe I maupun II (Sutedjo, 2010).

### **2.1.9 Penatalaksanaan DM**

Ada 4 pilar penatalaksanaan diabetes, antara lain :

#### **2.1.9.1 Edukasi**

Edukasi yang dimaksudkan adalah pengetahuan tentang diabetes mellitus yang dapat diperoleh oleh seorang penderita

diabetes dari dokter yang merawat, tenaga kesehatan (perawat dan ahli gizi) baik yang telah memperoleh sertifikasi edukator diabetes ataupun belum. Isi edukasi yang harus didapatkan oleh diabetes mellitus meliputi :

- a) Apa dan bagaimana penyakit diabetes mellitus.
- b) Mengapa seorang pasien Diabetes melitus harus mengatur makanan sebagai bagian dari gaya hidup sehat dan konsumsi obat secara teratur.
- c) Manfaat olahraga sebagai bagian dari gaya hidup sehat bagi pasien DM.

#### **2.1.9.2 Mengatur Pola Makan Sesuai Dengan Kebutuhan**

Kontrol glukosa darah yang baik hanya akan terwujud bila penderita diabetisi dapat mengkonsumsi makanan sehari-hari sesuai dengan kebutuhannya. Pemahaman terkait pengaturan makanan ini sangat penting bagi penderita diabetes. Menentukan kebutuhan harian pasien Diabetes melitus dapat dibantu oleh tenaga kesehatan seperti ahli gizi. Mengkonsumsi makanan sesuai dengan takaran saji yang telah ditetapkan oleh ahli gizi sangat berperan dalam pengaturan glukosa darah. Pengaturan yang baik dan tepat akan menjamin tersedianya zat gizi yang seimbang bagi diabetisi.

#### **2.1.9.3 Melakukan Olahraga/ Aktivitas Jasmani Yang Cukup**

Seorang diabetisi yang hendaknya tetap mempertahankan aktivitas jasmaninya dengan baik. Sesuai dengan konsensus tentang pengelolaan dan pencegahan Diabetes melitus tipe 2 di Indonesia oleh PERKENI, seorang diabetisi hendaknya dapat melakukan

aktivitas jasmani ringan yang dianjurkan adalah 3-4 kali perminggu selama kurang lebih 30 menit.

#### **2.1.9.4 Mengonsumsi Obat Anti Diabetes**

Sesuai dengan konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), pemberian obat anti diabetes yang dilakukan bersama-sama dengan 3 kegiatan di atas (mendapatkan edukasi, mengatur makanan, dan melakukan aktivitas jasmani) dapat memperbaiki kualitas hidup dan kendali kadar glukosa darah pada penderita diabetes (Handayani et al, 2018).

## **2.2 Pandan Wangi**

### **2.2.1 Uraian Tanaman**

Pandan wangi (*Pandanus Amaryllifolius*) atau biasa disebut pandan saja adalah tumbuhan monokotil dari famili *Pandanaceae* yang memiliki daun beraroma wangi yang khas. Tanaman ini dikenal dengan berbagai nama antara lain : Pandan Rampe, Pandan Wangi (Jawa); Seuke Bangu, Pandan Jau, Pandan Bebau, Pandan Rempai (Sumatera) ; Pondang, Pondan, Ponda, Pondago (Sulawesi); Kelamoni, Haomoni, Kekermoni, Ormon Foni, Pondak, Pondaki, Pudaka (Maluku) ; Pandan Arrum (Bali) : Bonak (Nusa Tenggara).

Tanaman pandan wangi dapat tumbuh hingga kurang lebih 2 m. Pandan wangi memiliki batang yang bentuknya bulat dan memiliki cabang. Daunnya tunggal, berbentuk pita tipis yang licin, ujung daun runcing dengan tepian rata dan tulang sejajar. Panjang daun dapat mencapai 80 cm, dengan lebar antara 3-5 cm. Warna daun hijau. Tumbuh didaerah pantai sampai daerah dengan ketinggian 500 m

dpl. Dapat ditemui ditepi sungai, tepi rawa, dan di tempat-tempat yang agak lembab tumbuh subur dan liar. Bagian yang digunakan adalah daun.

### **2.2.2 Klasifikasi Daun Pandan Wangi**

Klasifikasi pandan wangi (*Pandanus Amaryllifolius*) adalah sebagai berikut :

Regnum : Plantae

Divisio : Spermatophyta

Classis : Monocotyledone

Ordo : Pandanales

Familia : Pandanaceae

Genus : Pandanus

Species : *Pandanus Amaryllifolius*, Roxb

### **2.2.3 Kandungan Daun Pandan Wangi**

Tanaman ini memiliki kandungan alkaloid, saponin, flavonoid, tanin, polifenol dan zat warna. Tanin memicu metabolisme glukosa dalam lemak, digunakan mencegah timbunan glukosa dan lemak di darah. Alkaloid meningkatkan sekresi hormon pertumbuhan, menurunkan glukoneogenesis, mengakibatkan kebutuhan insulin dan kadar glukosa darah turun. Flavonoid akan menghambat GLUT 2 (*Glucose Transpoter 2*) mukosa usus yang menyebabkan kadar glukosa darah akan turun (Nastiandari, 2016).

### **2.2.4. Prosedur Pembuatan Air Rebusan Daun Pandan Wangi**

1. Mengukur Kadar Gula Darah responden sebelum diberikan rebusan daun pandan wangi menggunakan alat glukometer.

2. Rebusan daun pandan wangi diberikan sebanyak 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 3 hari.
3. Cara pembuatan rebusan daun pandan wangi yaitu siapkan daun pandan wangi sebanyak 5 gram (3 lembar), cuci bersih, kemudian potong-potong. Panaskan air sebanyak 400 mL (2 gelas), masukkan daun pandan yang telah di potong, lalu rebus sampai mendidih dan tersisa sebanyak 200 mL (1 gelas). Tuangkan ke dalam gelas, tunggu sampai hangat-hangat kuku, dan minum sebanyak 2 kali sehari.
4. Mengukur Kadar Gula Darah dilakukan setelah diberikan rebusan daun pandan wangi selama 3 hari.
5. Kemudian dilihat apakah ada pengaruh rebusan daun pandan wangi terhadap penurunan Kadar Gula Darah pada penderita Diabetes Melitus sebelum dan sesudah diberikan rebusan daun pandan wangi.

## **2.2. Konsep Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pada riwayat penyakit dahulu, klien dengan hipertensi memiliki riwayat peningkatan tekanan darah. Dengan riwayat keluarga dengan diabetes melitus yang sama juga ditemukan. Secara otomatis ditemukan riwayat meminum obat. Pengkajian untuk klien yang sedang menjalankan terapi obat adalah sebagai berikut :

- a) Dapatkan tanda – tanda vital, bandingkan dengan KGD sebelumnya, informasikan hasilnya kepada klien.
- b) Periksa elektrolit serum, laporkan hasilnya.
- c) Periksa bunyi paru klien apakah terdapat ronkhi. Karena ada obat yang memicu retensi natrium dan air.
- d) Catat haluaran urine , laporkan jumlahnya.

e) Periksa anggota gerak apakah ada edema (Muttaqin, 2009, hal 116).

a. Defisit volume cairan berhubungan dengan hiperglikemia, diare, muntah, poliuria, evaporasi.

f) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan defisiensi insulin/penurunan intake oral

**2. Diagnosa keperawatan ( NANDA NIC NOC)**

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	
1.	Defisit volume cairan berhubungan dengan hiperglikemia, diare, muntah, poliuria, evaporasi.	<p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluid Balance</li> <li>- Hydration</li> <li>- Nutritional Status : Food and Fluid Intake</li> </ul> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, penurunan kardiak output klien teratasi dengan criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> <li>- Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan</li> <li>- Elektrolit, Hb, Hmt dalam batas normal</li> <li>- pH urine dalam batas normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pert...</li> <li>- cata...</li> <li>- dan...</li> <li>- akur...</li> <li>- mon...</li> <li>- dehi...</li> <li>- mon...</li> <li>- yang...</li> <li>- deng...</li> <li>- cair...</li> <li>- mon...</li> <li>- setia...</li> <li>- jam...</li> <li>- kola...</li> <li>- pem...</li> <li>- intra...</li> <li>- beril...</li> <li>- nasc...</li> <li>- outp...</li> <li>- 100...</li> <li>- dorc...</li> <li>- men...</li> <li>- untu...</li> <li>- mon...</li> <li>- dan...</li> <li>- 8 jar...</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- intake oral dan intravena adekuat</li> </ul>	
2.	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan defisiensi insulin/penurunan intake oral</p>	<p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutritional status: adequacy of nutrient</li> <li>- Nutritional status: food and fluid intake</li> <li>- Weight control</li> </ul> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, nutrisi kurang teratasi dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Albumin serum</li> <li>- Pre albumin serum</li> <li>- Hematokrit</li> <li>- Hemoglobin</li> <li>- Total iron binding capacity</li> <li>- Jumlah limfosit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji mak</li> <li>- Kola deng</li> <li>- untu men</li> <li>- juml nutr</li> <li>- nutr dibu</li> <li>- pasi</li> <li>- Yaki yang</li> <li>- men men</li> <li>- tingg</li> <li>- men kons</li> <li>- Ajar baga</li> <li>- men mak</li> <li>- Mor pen</li> <li>- dan</li> <li>- Mor lingk</li> <li>- selar</li> <li>- Mor mun</li> <li>- Mor nutr</li> <li>- Infor pada</li> <li>- kelu man</li> </ul>
3.	<p>Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan adanya luka.</p>	<p><b>NOC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tissue integrity : skin and mucous membranes</li> <li>- Wound healing : primer dan sekunder</li> </ul> <p>Setelah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anju untu</li> <li>- paka long</li> <li>- Hinc pada</li> </ul>

		<p>dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, perfusi jaringan kardiopulmonal teratasi dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan</li> <li>- Tidak ada luka atau lesi pada kulit</li> <li>- Perfusi jaringan baik</li> <li>- Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang</li> <li>- Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit dan perawatan alami</li> <li>- Menunjukkan terjadinya penyembu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaga kulit bers</li> <li>- Mob setia seka</li> <li>- Mon akan kem</li> <li>- Mon dan pasi</li> <li>- Obs</li> <li>- Ajar kelu</li> <li>- luka pera</li> <li>- Cega kont</li> <li>- dan</li> <li>- Laku pera deng</li> <li>- Beril yang teka luka</li> </ul>
--	--	--	--

### BAB 3

#### LAPORAN KASUS

##### 1. Pengkajian

##### A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Jum'at, Tanggal 08 Oktober 2021, di ruang

Haruaya, di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan



**a. Identitas Klien**

Nama : Ny. R  
Umur : 68 Tahun  
Alamat : Sabungan Sipabangun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Pensiunan  
Tanggal masuk : 07 Oktober 2021  
Tinggi badan : 168 cm  
Berat Badan : 62 kg  
Dx. Masuk : Diabetes Melitus

**b. Identitas Penanggung jawab**

Nama : Ny. R  
Umur : 42 Tahun  
Alamat : Sabungan Sipabangun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Agama : Islam  
Hub. Dgn klien : Anak

**B. RIWAYAT KESEHATAN**

**a. Keluhan Utama :**

Pasien mengeluhkan badan lemas, pusing dan buang air  
besar cair 5 kali

**b. Riwayat kesehatan sekarang:**

Pasien datang ke Instalansi Gawat Darurat pada tanggal 07 Oktober 2021 pukul 12.30 WIB dengan diantar keluarganya, pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing, buang air besar cair sudah 5 kali, pasien mempunyai riwayat diabetes Mellitus.

**c. Riwayat kesehatan dahulu:**

Pasien mengatakan sakit DM sejak 10 tahun yang lalu, pasien berobat rutin ke puskesmas, mendapatkan terapi metformin dan glimipirid.

**d. Riwayat kesehatan keluarga:**

Dari pihak keluarga pasien tidak ada menderita riwayat penyakit DM seperti pasien

**C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**

**a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:**

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke Rumah Sakit.

**b. Pola Nutrisi dan Metabolik:**

1). Sebelum sakit

- a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b. Minum : 6-7 gelas sehari (air putih dan the)

2). Selama sakit

- a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi
- b. Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ±900 cc jenis RL

**c. Pola Eliminasi :**

1). Sebelum sakit

a. BAB normal  $\pm$  2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.

b. BAK normal  $\pm$  6-8 sehari, warna kekuning-kuningan

2). Selama sakit

a. BAB cair  $\pm$ 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.

b. BAK cair  $\pm$  5-7 kali sehari, bau khas.

**d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:**

1). Sebelum sakit

Makan dan minum : Dibantu orang lain

Mandi : Dibantu orang lain

Torleting : Dibantu orang lain

Berpakaian : Dibantu orang lain

Mobilitas di tempat tidur :Mandiri

Berpindah : Dibantu orang lain

Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

2). Selama sakit

Makan dan minum : Dibantu orang lain

Mandi : Dibantu orang lain

Torleting : Dibantu orang lain

Berpakaian : Dibantu orang lain

Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Tergantung total

Ambulasi/ROM : Tergantung total

**e. Pola istirahat dan tidur:**

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-5 jam/ hari karena sering merasa pusing

**f. Pola kognitif dan persepsi sensori:**

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien sudah terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien sudah terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien kurang baik
- c) Pengecapan pasien kurang baik
- d) Sensasi pasien masih kurang baik

**g. Pola Konsep Diri:**

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

**h. Pola peran-hubungan:**

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.

c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

**i. Pola seksual dan seksualitas:**

Pasien tidak memiliki gairah seksual lagi dan pasien sudah tidak bersuami lagi.

**j. Pola mekanisme koping:**

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

**k. Pola nilai kepercayaan**

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

**D. PEMERIKSAAN FISIK**

**1. Keadaan Umum**

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

**2. Tanda-tanda vital**

- a. Tekanan darah : 150/90 mmHg
- b. Respiratori rate :32x/i

c. Nadi :96x/i

d. Temperatur : 36,7°C

**3. Tinggi badan :168 cm Berat badan : 62 kg**

#### **4. Kepala**

- a) Bentuk kepala : Simetris
- b) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

#### **5. Dada**

##### **a. Paru-paru**

Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi

Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Normal

Auskultasi : Bunyi Vesikuler

##### **b. Jantung**

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan

Perkusi : Normal

Auskultasi : Normal

#### **6. Abdomen**

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Timpani

Auskultasi : Bising usus yaitu 10x/menit

**7. Genitalia** : Berjenis kelamin perempuan

**8. Anus** : -

**9. Ekstremitas**

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse

RL

Inferior : Tidak ada edema

**10. Kuku dan kulit** : Bersih, turgor kulit jelek

#### E. DATA PENUNJANG

1). Pemeriksaan Laboratorium

2). Terapi Farmakologis :

- Nacl 0,9%
- Ceftriaxon
- Novorapid

#### 2. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	DS: - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan untuk mandi, makan, minum dan ke kamar mandi dibantu oleh anaknya	Visikositas darah meningkat ↓ Aliran darah lambat ↓ Iskemik jaringan ↓ Perkusi jaringan perifer ↓ Kehilangan kalori ↓ Sel kekurangan darah untuk metabolisme	Defisit perawatan diri

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak rapi, kotor</li> </ul>	<p>↓</p> <p>Protein dan lemak dibakar</p> <p>↓</p> <p>Bb menurun</p> <p>↓</p> <p>kelemahan</p>	
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan melas dan pusing</li> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM 10 tahun yang lalu</li> <li>- Anak pasien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obatnya</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS 420 mg/Dl</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> </ul>	<p>Kerusakan sel-sel <math>\beta</math> pankreas</p> <p>↓</p> <p>defisiensi insulin</p> <p>↓</p> <p>gangguan metabolisme</p> <p>↓</p> <p>metabolisme lemak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Gliserol</p>	<p>Resiko gangguan ketidak seimbangan kadar glukosa darah</p>

### 3. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah dengan faktor risiko berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan



2.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik
----	---

#### 4. Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan& Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Dx 1.	Jum'at, 08 Oktober 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, KGD dalam batas normal dengan criteria hasil : 1. Pasien mengatakan bersedia patuh dalam pengobatan 2. GDS <200 mg/dL 3. Pasien dan keluarga dapat mengelola terapi pengobatan dm selama dirumah	1. Monitor tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan 2. Pendidikan kesehatan tentang pengobatan Dm 3. Batasi aktivitas 4. Berikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan air rebusan daun pandan wangi
Dx 2.	Sabtu, 09 Oktober 2021	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam deficit perawatandiri teratasi dengan criteria hasil: 1. Perawatan diri terpenuhi 2. Memenuhi kebutuhan perawatan diri	1. Pantau TTV 1 jam sekali 2. Catat edema umum 3. Anjurkan teknik relaksasi 4. Kolaborasi pemberian obat dengan dokter 5. Berikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan rebusan daun pandan wangi

#### 5. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl	Jam	Implementasi	Evaluasi
Dx I	Sabtu, 09	09.00 WIB	1. memonitor tingkat	S :

	Oktober 2021		<p>kepatuhan pasien dalam pengobatan</p> <p>2. memberikan pendidikan kesehatan tentang pengobatan Dm</p> <p>3. Membatasi aktivitas</p> <p>4. Memberikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan air rebusan daun pandan wangi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas dan pusing sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat</li> <li>- Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM 10 tahun yang lalu</li> <li>- Anak pasien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obatnya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS 380 mg/Dl</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Dx II	Sabtu, 09 Oktober 2021	10.00 WIB	<p>1. memantau TTV 1 jam sekali</p> <p>2. Mencatat edema umum</p> <p>3. Menganjurkan teknik relaksasi</p> <p>4. Mengkolaborasi pemberian obat dengan dokter</p> <p>5. Memberikan terapi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas</li> <li>- Pasien mengatakan untuk mandi, makan, minum dan ke kamar mandi sudah mandiri</li> </ul> <p>O: -</p> <p>A : Masalah</p>

			nonfarmakologi, dengan memberikan rebusan daun pandan wangi.	perawatan diri teratasi  P : pantau lebih lanjut masalah perawatan diri
--	--	--	--	---

#### **BAB IV**

#### **PEMBAHASAN**

Bab 4 dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian didapat hasil yaitu pasien mengatakan badan lemas, pusing dan buang besar cair 5 kali. Dimana didapatkan hasil Kadar Glukosa Darah lebih dari normal yaitu 420 mg/dl. Hal yang menyebabkan pasien mengalami peningkatan kadar glukosa darah yaitu gaya hidup pasien yang monoton, pasien mengatakan kalau dirumah pasien jarang beraktifitas, hanya dirumah saja, kurang berolah raga, pola makan yang tidak baik dimana pasien tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah, pasien tidak rutin mengkonsumsi obat antidiabetes setelah berobat ke puskesmas.

Selain itu pengkajian yang belum penulis kaji yaitu menimbang berat badan karena keadaan pasien yang lemah dan ketidakmampuan pasien untuk naik turun tempat tidur untuk menimbang berat badan. Pada pengkajian seksual penulis lupa menanyakan karena memang penulis menyadari kurangnya kelengkapan dalam membuat/menyiapkan pertanyaan untuk pasien. Data yang menunjang bahwa pasien mengalami peningkatan kadar glukosa darah yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital TD; 150/110 mmHg. N; 96 x/menit, pernapasan; 32 x/menit, S: 36,7° 0 mg/dl dan keluhan pasien yang

menunjukkan tanda dan gejala penyakit diabetes yaitu badan lemas, pusing, merasa haus, nafsu makan menurun dan buang besar cair 5 kali.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori:

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah dengan faktor risiko berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori:

1. Resiko ketidakseimbangan kadar glukosa darah dengan faktor risiko berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah resiko terhadap variasi kadar gula darah dalam rentang normal (Tim Pokja, 2017). Menurut peneliti resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah disebabkan oleh obesitas, kurang berolahraga, pola makan yang buruk dan gaya hidup yang buruk.
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.

### **3. Intervensi**

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, tekanan vaskuler serebral tidak meningkat dengan criteria hasil :

- Pasien mengatakan lemas dan pusing sudah berkurang
- Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat
- Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM 10 tahun yang lalu
- Anak pasien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obatnya
- GDS 380 mg/Dl

Anjurkan caramengontrol kadar glukosa darah, tindakan keperawatan menganjurkan cara memberikan terapi air rebusan daun insulin untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus (Ardiansyah, 2012).

### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu kadar glukosa darah yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012). Implementasi yang diberikan adalah :memonitor tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan, memberikan pendidikan kesehatan tentang pengobatan Dm, membatasi aktivitas, memberikan terapi nonfarmakologi dengan memberikan air rebusan daun pandan wangi.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan,yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari

untuk diagnosa pertama S :Pasien mengatakan lemas dan pusing sudah berkurang, pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat,pasien mengatakan mempunyai riwayat DM 10 tahun yang lalu, anak pasien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obatnya. O: GDS 380 mg/Dl, pasien tampak lemas. A : Masalah teratasi sebagai Intervensi dilanjutkan

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Diabetes Melitus berasal dari kata Diabetes yang berarti terus mengalir, dan Melitus yang berarti manis. Kemudian istilah Diabetes menjadi sebutan, karena sering minum dalam jumlah yang banyak yang disusul dengan sering keluar kembali dalam jumlah yang banyak. Sebutan Mellitus disebabkan air kencing yang keluar manis mengandung gula. Sampai sekarang, penyakit ini disebut sebagai kencing manis atau Diabetes Mellitus (Marewa, 2015).

Seseorang dikatakan penderita diabetes melitus disebabkan karena cepat lelah, berat badan turun walaupun banyak makan, atau rasa kesemutan pada tungkai. Kadang-kadang, bahkan ada penderita yang sama sekali tidak merasakan perubahan. Penderita diabetes tidak mutlak memerlukan suntikan insulin karena pankreasnya masih menghasilkan insulin. Hal ini terjadi karena insulin tersebut masih diproduksi oleh pankreas tetapi jumlahnya tidak mencukupi.



Kerja insulin juga tidak efektif karena adanya hambatan pada kerja insulin, seperti yang disebutkan istilah medisnya adalah resistensi insulin. (Nurrahmani, 2017).

## 5.2. Saran

Untuk menurunkan resiko peningkatan kadar glukosa darah, pasien yang menderita diabetes melitus hendaknya melakukan terapi medis maupun non-medis secara kontinyu, melakukan pola gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, diet teratur sesuai dengan kebutuhan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bilous, R., & Donnelly, R. (2015). *Buku Pegangan Diabetes*. (Edisi ke-4). Jakarta : Bumi Medika.
- Eric, Y. (2017). *Perbandingan Preferensi Masyarakat Terhadap Obat Tradisional dan Obat Modern di Puskesmas Sei Agul Kelurahan Kurang Berombak Medan Tahun 2017*. Medan : Fakultas Kedokteran USU.
- Hamzah, D. F. (2019). *Analisis Penggunaan Obat Herbal Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Kota Langsa*. Universitas Cut Nyak Dhien Langsa : Program Studi Farmasi.
- IDF. (2013). *Idf Diabetes Atlas Sixth Edition* diperoleh tanggal 28 Desember 2019 dari [https://www.idf.org/sites/default/files/atlas\\_poster-2015-EN.pdf](https://www.idf.org/sites/default/files/atlas_poster-2015-EN.pdf).
- Ismail. (2015). *Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat Memilih Obat Tradisional di Gampong Lam Ujong*. Banda Aceh : Idea Journal Nursing, Vol. VI.
- Nastiandari, J. D. (2016). *Pengaruh Air Rebusan Daun Pandan Wangi (Pandanus Amaryllifolius Roxb) terhadap Kadar Gula Darah Tikus Jantan Galur Wistar yang Terbebani Glukosa*. Yogyakarta : Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- Nurfitri, Y., Rahayu, K., Perdana, I. *Pengaruh Terapi Rebusan Daun Pandan Wangi (Pandanus Amaryllifolius) Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus di Desa Ngasem, Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri*. UNIK Kediri : Program Studi Ilmu Keperawatan.
- PERKENI. (2011). *Konsesnsus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta : PERKENI.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : PB PERKENI.

RISKESDAS. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta.

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kemenkes : Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan.

Suyono, S. (2011). *Kecendrungan Peningkatan Jumlah PEnyandang Diabetes Melitus, Editor : Penatalaksanaan Diabates Melitus Terpadu Bagi Dokter Maupun Edukator Diabetes. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.*

WHO. (2014). *Global Report On Diabetes*. France : World Health Organization.

World Health Organization, 2016, *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hiperglycaemia.*