

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS
DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRSAK
MASALAH KADAR GULA DARAH**

Oleh :

DINDA PERMATA JULIANDA

NIM.20040017



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

2021

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS
DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRSAK
MASALAH KADAR GULA DARAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Oleh :

DINDA PERMATA JULIANDA

NIM.20040017



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

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS
DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRSAK MASALAH
PENURUNAN KADAR GULA DARAH**

HALAMAN PENGESAHAN

Pembimbing

Penguji

Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep

Ns, Adi Antoni, M.Kep

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nanda suryani sagala, MKM

IDENTITAS PENULIS

Nama : Dinda Permata Julianda

NIM : 20040017

Tempat/Tanggal Lahir : Cerenti 19 Juli 19998

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Batunadua

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri005 Pulau Gelang : Lulus Tahun 2010
2. MTS Madinatun Najah Rengat : Lulus Tahun 2013
3. MA Madinatun Najah Rengat : Lulus Tahun 2016
4. S.Kep Universitas Aufa Padangsidempuan : Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Dengan Pemberian Rebusan Daun Sirsak masalah Kadar Gula Darah”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di 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 penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Kep, selaku ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Elektif ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan. Atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
5. Orang tua saya, abang, adik dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga laporan elektif ini dapat diselesaikan.
6. Teristimewa kepada penopang hidup sumber bahagiaku yang menuntun hidupku menjadi perempuan yang berguna, Ayah dan Ibu Terimakasih atas

keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi ten
menenduhkan jiwa dan raga selama ini.

7. Pada Tn. A sebagai klien dan juga keluarga yang telah memberikan infor
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 akan
datang.

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Penyusun

Dinda permata julianda

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

Laporan elektif, 01 november 2021

Dinda permata julianda

**ASUHAN KEPERAWATAN PADASISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS
DENGAN PEMBERIANREBUSANDAUN SIRSAK
MASALAH KADAR GULA DARAH**

Abstrak

Jumlah penderita DM tipe 2 terus meningkat dari tahun ketahun.Penderita DM tipe 2 ini di indonesia telah mencapai 9,1 juta penderita dan Negara Indonesia menjadi peringkat ke lima dengan jumlah penderita DM tipe 2 terbanyak di dunia. Dalam upaya menurunkan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan pemantauan kadar glukosa darah, salah satunya yaitu dengan konsumsi minuman herbal. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin: diabetes mellitus pemberian rebusn daun sirsak masalah kadar gula darah. Penulis melakukan implementasi pemberian rebusan sirsak yang dipantau selama tiga hari. Hasil evaluasi yang didapat menunjukkan adanya penurunan nilai kadar gula darah dari 430 mg/dl menjadi 405 mg/dl di hari ke tiga setelah intervensi. Hasil karya ilmiah studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan sebagai salah satu intervensi dalam penatalaksanaan untuk menangani penurunan kadar gula darah yang tinggi.

Kata kunci: Diabetes mellitus, rebusan daun sirsak

Bibliografi: 12 (2002-2021)

**EDUCATION STUDY PROGRAM NERS PROFESSIONAL PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIDIMPUAN**

Elective report, 01 November 2021

Dinda permata julianda

***NURSING CARE ON THE ENDOCRINE SYSTEM: DIABETES MELLITUS
WITH THE BOOKING OF SOURSOP LEAVES
BLOOD SUGAR LEVELS PROBLEMS***

Abstract

The number of people with type 2 DM continues to increase from year to year. Type 2 DM sufferers in Indonesia have reached 9.1 million sufferers and the State of Indonesia is ranked fifth with the highest number of type 2 DM sufferers in the world. The purpose of this study was to compare the lifestyle group with good quality of life and poor quality of life in type 2 DM patients with foot problems. In an effort to reduce blood glucose levels, monitoring of blood glucose levels can be done, one of which is the consumption of herbal drinks. The purpose of writing this scientific paper is to carry out nursing care for clients. Nursing care for clients with endocrine system disorders: diabetes mellitus, giving boiled soursop leaves, problems with blood sugar levels. The author carried out the implementation of giving soursop stew which was monitored for three days. The evaluation results obtained showed a decrease in the value of blood sugar levels from 430 mg/dl to 405 mg/dl on the third day after the intervention. The results of this case study are expected to be input for nursing services as one of the interventions in management to deal with the reduction of high blood sugar levels.

Keywords: Diabetes mellitus, soursop leaf decoction

Bibliography: 12 (2002-2021)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
Abstrak	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB IPENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar	7
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Klafikasi	8
2.1.4 Faktor resiko	9
2.1.5 Komplikasi	9
2.1.6 Manifestasi Klinik	10
2.1.7 Penatalaksanaan.....	11
2.2 Daun Sirsak	13
2.2.1 Defenisi Daun Sirsak	14
2.2.2 Morfologi Daun Sirsak	15
2.2.3 Klafisikasi Daun Sirsak	15
2.2.4 Kandungan Daun Sirsak	16
2.2.5 Manfaat Daun Sirsak	16
2.2.6 Cara Membuat Rebusan Daun Sirsak	17
2.3 Konsep Keperawatan	17
2.3.1 Fokus Pengkajian	17
2.3.2 Pathway	21
2.3.3 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)	22
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	23
3.2 Analisa Data	29
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	29
3.4 Intervensi Keperawatan.....	30
3.5 Implementasi dan Evaluasi	30

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian	32
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	33
4.3 Intervensi Keperawatan.....	33
4.4 Implementasi Keperawatan	34
4.5 Evaluasi Keperawatan	34

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran.....	37

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Rencana Asuhan Keperawatan	22
Tabel 2 Analisa Data.....	29
Tabel 3 Intervensi, Implementasikeperawatan	30

DAFTAR SKEMAHalaman

Skema 1 Patway Diabetes Melitus 21

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Daun sirsak.....	13

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, DM tipe 2 merupakan penyakit yang berhubungan dengan tidak terkontrolnya kadar gula darah seseorang akibat fungsi insulin yang menurun atau insulin tidak berfungsi sama sekali. Penderita DM tipe 2 ini di Indonesia telah mencapai 9,1 juta penderita dan Negara Indonesia menjadi peringkat ke lima dengan jumlah penderita DM tipe 2 terbanyak di dunia (IDF, 2015) data yang didapatkan tidak jauh berbeda dari data (Perkani, 2015) yaitu jumlah penderita DM tipe 2 adalah 10,9% dari penduduk yang berusia 15 tahun.

World Health Organization(WHO, 2016) mengatakan secara menyeluruh penderita diabetes melitus (DM) pada tahun 2014 diperkirakan mencapai 422 juta orang dan telah mengalami peningkatan hingga 8,5 % sejak tahun 1980. WHO memperkirakan bahwa diabetes adalah penyebab utama peringkat ketujuh kematian pada tahun 2016 dan setengah dari kematian disebabkan glukosa tinggi terjadi sebelum usia 70 tahun pada pasien ulkus diabetik.

Berdasarkan *Internasional Diabetes Federation*(IDF, 2017) Indonesia merupakan salah satu dari 22 negara yang teritori di wilayah IDF WP. Pada tahun 2017 lebih dari 10 juta orang kasus diabetes di Indonesia dan pada tahun 2040 diperkirakan akan meningkat menjadi 14 juta orang penderita diabetes. Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2018) prevalensi DM di Indonesia mencapai 8,5% dan data di Sumatera Utara mencapai 0,2% (Kemenkes RI, 2018). Penderita diabetes melitus di Kota Padangsidimpuan berjumlah 921 orang pada tahun 2019.

Pada tahun 2016 jumlah penderita 323 orang, pada tahun 2017 berjumlah 420 orang dan pada tahun 2018 berjumlah 885 orang penderita DM (Dinkes, 2019)

Selanjutnya WHO (2016) mengatakan bila DM tidak terkontrol dengan baik akan menyebabkan komplikasi penyakit lain seperti kebutaan, gagal ginjal, amputasi pada kaki dan gangguan lain yang memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. DM tipe 2 merupakan penyakit gaya hidup yang berlangsung dalam waktu jangka lama dengan berbagai komplikasi yang muncul seperti gangguan makrovaskuler (penyakit jantung) dan gangguan mikrovaskuler (neuropati, retinopati dan nefropati) (Kumari et al., 2018).

Penatalaksanaan penyakit diabetes melitus dapat dilakukan dengan banyak cara untuk mencegah maupun memperlambat progres penyakit diabetes melitus, baik dengan obat-obatan maupun dengan mengubah pola gaya hidup menjadi lebih sehat. Untuk terapi farmakologi pada penderita diabetes melitus dapat dilakukan dengan pemberian obat antidiabetes oral dan insulin. Akan tetapi, dengan meninjau akan banyak efek samping yang ditimbulkan dan tidak diinginkan oleh sebagian besar penderita penyakit ini, maka dari itu masyarakat mulai mencari alternatif lain yaitu dengan memanfaatkan tanaman yang berasal dari bahan alam untuk dijadikan obat penurun kadar glukosa darah.

Tanaman atau bahan alam yang mengandung metabolit sekunder banyak dimanfaatkan sebagai obat tradisional. Hal ini disebabkan karena kandungan senyawa metabolit sekunder memiliki banyak manfaat terutama bagi kesehatan manusia. Selain itu juga tanaman yang mengandung metabolit sekunder mudah didapat dan memiliki efek samping yang relatif kecil dibandingkan obat kimiawi. Pengobatan secara tradisional telah digunakan secara turun temurun sejak dari

zaman dulu berdasarkan adat istiadat, kepercayaan, dan kebiasaan setempat. Dekade terakhir ini banyak penelitian yang ditujukan untuk pengembangan tanaman sebagai sumber bahan obat. Sekitar 75% -80% penduduk di dunia menggunakan bahan obat yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, dan sekitar 28% dari tumbuhan di bumi telah dipakai sebagai bahan obat tradisional (Dewi dkk, 2016).

Saat ini beberapa tanaman di Indonesia telah digunakan sebagai obat diabetes mellitus diantaranya adalah Daun sirsak merupakan daun yang kaya minyak dan protein serta toksisitas (tanin, fitat, dansianida) dan oleh karena itu dapat dimanfaatkan pada manusia dan hewan. Daun sirsak (*Annona muricata L*) adalah tanaman yang mengandung senyawa flavonoid, tanin, fitosterol, kalsium oksalat (sudarminto, 2017)

Tanaman obat adalah tanaman yang salah satu atau seluruh bagian pada tanaman tersebut mengandung zat aktif yang berkhasiat bagi kesehatan yang dapat dimanfaatkan sebagai penyembuh penyakit, umumnya kita tahu banyak tanaman obat tradisional yang sering dimanfaatkan untuk mengobati berbagai penyakit (Hamzari, 2013). Pemanfaatan tanaman obat ini tidak perlu mengeluarkan biaya, mengingat tanaman tersebut tersedia di pekarangan rumah. Upaya ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat saat mereka tidak mempunyai biaya. Disamping itu sebagian masyarakat di desa tidak mau berobat ke dokter. Tanaman obat juga dapat dijual kepada masyarakat, sehingga dapat untuk menambah penghasilan. Dari segi keamanannya tanaman obat ini diberikan sebagai obat tanpa penambahan bahan kimia (Sari Dkk, 2015).

Daun sirsak dimanfaatkan sebagai pengobatan alternatif untuk pengobatan kanker, yakni dengan mengkonsumsi air rebusan daun sirsak. Selain untuk pengobatan kanker, tanaman sirsak juga dimanfaatkan untuk pengobatan demam, diare, antikejang, anti jamur, anti parasit, antimikroba, sakit pinggang, asam urat, gatal-gatal, bisul, flu, dan lain-lain (Mardiana, 2011).

Menurut Aeni (2017) dalam penelitian menemukan bahwa daun sirsak memiliki efek yang bermanfaat dalam meningkatkan aktivitas enzim antioksidan dan hormon insulin pada jaringan pankreas serta melindungi dan menjaga sel-sel β -pankreas.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rekha Nova Iyos pada tahun 2017 dengan judul penelitian pengaruh ekstrak daun sirsak (*Annona muricata L*) terhadap penurunan kadar gula darah mengatakan bahwa daun sirsak mengandung senyawa antidiabetik.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dapat dilihat kenaikan jumlah penderita meningkat secara signifikan setiap tahunnya dikota padangsidempuan. Beberapa pengobatan yang sering dilakukan adalah mengkonsumsi obat herbal untuk menurunkan kadar gula darah salah satunya adalah daun sirsak, berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melanjutkan intervensi Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Dengan Pemberian Rebusan Daun sirsak Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah?.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bahwasanya penderita diabetes setiap tahunnya meningkat dan beberapa komplikasi yang sebabkan kurangnya

mengontrol kadar gula darah di dalam tubuh. Jika kadar gula darah tidak terkontrol maka dapat menyebabkan beberapa komplikasi hingga dapat mengakibatkan kematian. Maka diperlukan untuk mengontrol kadar gula darah baik dari medis dan juga herbal seperti dari tanaman sirsak. Tanaman ini dapat menurunkan tekanan darah pada penderita DM.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah “Asuhan Keperawatan Pada Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Dengan Pemberian Rebusan Daun sirsak Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah pengaruh rebusan daun sirsak terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui efektifitas rebusan daun sirsak terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

1.4 Manfaat Peneliti

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan perawat tentang rebusan daun sirsak terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

1.4.2 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan responden tentang rebusan daun sirsak terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

1.4.3 Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan pada pihak keluarga dalam hal memberikan program terapi dalam mengatasi masalah padapasien penderita diabetes dengan rebusan daun sirsak.

1.4.4 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang penyakit diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 DIABETES MELITUS

2.1.1 Defenisi Diabetes Melitus

(WHO, 2016) mengatakan diabetes adalah penyakit kronis yang serius yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa) atau ketika tubuh tidak secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, salah satu dari empat penyakit tidak menular terbesar di dunia. WHO mengatakan setiap tahun prevalensi penderita diabetes meningkat.

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi pada kondisi glukosa dalam darah meningkat karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2017). Sedangkan menurut (Perkani, 2015) DM merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.

2.1.2 Patofisiologi

Diabetes melitus terjadi karena resistensi insulin pada otot dan liver serta terjadinya kegagalan sel beta di pankreas. Belakangan ini diketahui kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari pada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel beta organ lain seperti jaringan lemak (meningkatkan *lipolysis*), gastrointestinal, sel alfa pankreas (*hiperglukagonemia*), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (retensi insulin), semua ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada DM tipe 2 (Perkani, 2015).

2.1.3 Etiologi

Menurut (Yasmara et al., 2016) Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes melitus tipe 2 masih belum diketahui dengan jelas. Faktor genetik diperkirakan memegang peran dalam proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin dan ada beberapa faktor lain seperti :usia (resistensi cenderung meningkat di usia 65 tahun ke atas), obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, stress, penuaan dan riwayat keluarga dengan diabetes melitus.

2.1.4 Klafikasi

Menurut(WHO, 2016)Diabetes melitus terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

2.1.4.1 Diabetes Tipe 1

Diabetes tipe satu (penderita yang bergantung dengan insulin).Penderita diagnosis dari masak kanak- kanak, ditandai dengan kekurangan produksi insulin di dalam tubuh. Orang - orang yang menderita penyakit diabetes tipe 1 setiap hari memerlukan insulin untuk mengatur glukosa di dalam darah.

2.1.4.2 Diabetes Tipe 2

Diabetes tipe 2 sering juga disebut tidak tergantung dengan insulin yang terjadi pada masa dewasa. Diabetes tipe 2 ini terjadi karena penggunaan insulin tidak efektif di dalam tubuh.

2.1.4.3 Diabetes Gestasional (GDM)

Diabetes gestasional (GDM) sering juga disebut diabetes kehamilan adalah dimana kondisi sementara yang terjadi dalam kehamilan dan membawa lama resiko jangka diabetes tipe 2.Kondisi hadir ketika nilai glukosa darah diatas

normal, perempuan dengan diabetes gestasional peningkatan resiko komplikasi selama kehamilan seperti bayi mereka. Diabetes didiagnosis melalui skrining prenatal.

2.1.5 Faktor Resiko

Faktor resiko DM berdasarkan (Perkeni, 2015) meliputi:

- a. Berat badan berlebih (Indeks Massa Tubuh [IMT] $\geq 23 \text{ kg/m}^2$)
- b. Kurangnya aktifitas fisik
- c. Riwayat keluarga dengan diabetes
- d. Ras dan etnik
- e. Hipertensi
- f. Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan baru lahir 4.000 gram
- g. HDL $<35 \text{ mg/dL}$ dan atau trigliserida $>250 \text{ mg/dL}$.
- h. Riwayat dengan penyakit kardiovaskuler
- i. Usia >45 tahun tanpa faktor risiko di atas.

2.1.6 Komplikasi

Berdasarkan (WHO, 2016) komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes melitus yaitu :

- a. Komplikasi akut adalah kontributor signifikan terhadap kematian.
- b. Biaya dan kualitas hidup buruk
- c. Koma
- d. Kejang dan kehilangan kesadaran
- e. Merusak jantung
- f. Merusak pembuluh darah
- g. Serangan jantung
- h. Kerusakan saraf

2.1.7 Manifestasi Klinis

Menurut (Perkeni, 2015) berbagai keluhan dapat ditemukan pada penderita diabetes, keluhan seperti:

2.1.7.1 *Polyuria* (sering buang air kecil)

Akibat kondisi hiperglikemia melampaui ambang reabsorpsi ginjal sehingga menimbulkan glukosuria. Kondisi glukosuria selanjutnya menyebabkan diuresis osmotik sehingga timbul manifestasi banyak buang air kecil.

2.1.7.2 *Polydipsia* (sering merasa haus)

Kondisi polydipsia sangat berkaitan erat dengan polyuria, kerna banyaknya pengeluaran cairan tubuh melalui ginjal ditambah kondisi tubuh mengalami hyperosmolar akibat peningkatan glukosa dalam tubuh akan mengalami penurunan cairan intrasel. Kondisi tersebut menyebabkan di pusat otak haus sehingga penderita diabetes melitus sering merasakan haus.

2.1.7.3 *Polifagia* (peningkatan nafsu makan)

Kondisi ini menyebabkan kondisi insulin menurun mengakibatkan penggunaan glukosa oleh sel menurun sehingga menimbulkan pembentukan glukosa dari non-karbohidrat, yaitu *lipolysis* (lemak dan protein). Peningkatan lipolysis menyebabkan keseimbangan energi negatif yang kemudian akan meningkatkan nafsu makan.

Keluhan lain yang dirasakan oleh penderita diabetes melitus adalah badan mudah lelah, sering kesemutan, mudah gatal – gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria dan pruritus pada wanita.

2.8 Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2015), pengelolaan penyakit Diabetes Melitus dikenal dengan empat pilar utama yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan terapi farmakologis. Keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan pada semua jenis tipe Diabetes Melitus termasuk Diabetes Melitus tipe 2.

a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik.

b. Pengaturan makanan/diet

Pengaturan makanan maksudnya adalah merancang sedemikian rupa makanan yang jumlahnya sesuai dengan kebutuhan sehingga insulin yang tersedia mencukupi. Disamping itu susunan zat gizinya sehat dan seimbang (Kariadi, 2009). Tujuan umum penatalaksanaan diet pasien DM antara lain: untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas normal $\pm 10\%$ dari berat badan idaman, mencegah komplikasi akut atau kronik, serta meningkatkan kualitas hidup (Suyono, 2009).

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DMT2 apabila tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah

sebelum latihan jasmani. Apabila kadar glukosa darah <100 mg/dL pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila >250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

1) Obat Antihyperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat antihyperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan:

a) Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

i. Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas.

ii. Glinid

Golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu Repaglinid (derivat asam benzoat) dan Nateglinid (derivat fenilalanin).

b) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin

i. Metformin

Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM2. Dosis Metformin diturunkan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal (GFR 30-60 ml/menit/1,73 m²).

ii. Tiazolidindion (TZD).

Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.

c) Penghambat Absorpsi Glukosa di saluran pencernaan:

Contoh obat golongan ini adalah Acarbose.

d) Penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase- IV*)

Contoh obat golongan ini adalah Sitagliptin dan Linagliptin.

e) Penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Cotransporter 2*)

Obat yang termasuk golongan ini antara lain: Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin.

2) Obat Antihiperglikemia Suntik

Termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

Sedangkan menurut sari pada tahun 2017 Penatalaksanaan Non Farmakologi Salah satu pengobatan DM dengan non farmakologis adalah dengan menggunakan terapi herbal. Terapi herbal biasanya digunakan dengan memanfaatkan berbagai tanaman obat yang dijadikan ramuan untuk dikonsumsi. Penggunaan herbal kini banyak diminati oleh masyarakat karena selain berkhasiat, terapi herbal juga relatif lebih murah dan tidak menimbulkan efek samping dibandingkan dengan obat bahan kimia.

2.2 Daun Sirsak (*Annona muricata L*)



2.2.1 Defenisi Daun Sirsak

Tanaman sirsak termasuk tanaman tahunan yang dapat tumbuh dan berbuah sepanjang tahun, apabila air tanah mencukupi selama pertumbuhannya. Di Indonesia tanaman sirsak menyebar dan tumbuh baik mulai dari dataran rendah beriklim kering sampai daerah basah dengan ketinggian 1.000 meter dari permukaan laut (Wikipedia, 2013).

Sirsak, nangka belanda, atau durian belanda (*Annona muricata* L.) adalah tumbuhan berbunga yang berasal dari Karibia, Amerika Tengah dan Amerika Selatan. Di berbagai daerah Indonesia dikenal sebagai *nangka sebrang*, *nangka landa*.Sirsak (*Annona muricata* Linn) adalah tumbuhan berguna yang berasal dari Karibia, Amerika Tengah dan Amerika Selatan.Di berbagai daerah Indonesia dikenal sebagai nangka sebrang, nangka landa.Penyebutan “Belanda” dan variasinya menunjukkan bahwa sirsak dari bahasa Belanda :*Zuurzak* yang berarti kantung asam, didatangkan oleh pemerintahan kolonial Hindia-Belanda ke Nusantara yaitu pada abad ke-19 meskipun bukan berasal dari Eropa (Sudarminto, 2017).

Tanaman ini ditanam secara komersial atau sambilan untuk diambil daging buahnya, tumbuhan ini dapat tumbuh disembarang tempat paling baik ditanam didaerah yang cukup berair dan pada semua jenis tanah dengan derajat keasaman (pH) antara 5-7 jadi tanah yang sesuai adalah tanah yang agak asam sampai alkalis. Pohon sirsak bisa mencapai tinggi9 meter di Indonesia sirsak dapat tumbuh dengan baik pada ketinggian 100 1000 m dari permukaan laut.Suhu udara yang sesuai untuk tanaman ini antara 22-32°C dan curah hujan yang dibutuhkan untuk tanaman sirsak ini adalah 1500-3000 mm (Mardiana, 2011).

2.2.2 Morfologi Daun Sirsak

Tanaman sirsak termasuk dalam tumbuhan menahun (*perennial*) berakar tunggang, berkayu keras, dengan pertumbuhan tegak lurus keatas (*erectus*) hingga mencapai ketinggian lebih kurang 15 m, Sirsak berbentuk perdu atau pohon kecil, tingginya 3-10 meter, bercabang hampir mulai dari pangkalnya. Daun sirsak berbentuk bulat seperti telur terbalik berukuran (8-16) cm x (3-7) cm, berwarna hijau muda hingga hijau tua, ujung daunnya meruncing pendek, panjang tangkai daunnya 3-7 mm, pinggiran rata dan permukaan daun mengkilap (Fadilah, 2020).

Menurut Zuhud (2011), daun yang berkualitas adalah daun sirsak dengan kandungan antioksidan yang tinggi terdapat pada daun yang tumbuh pada urutan ke-3 sampai ke-5 dari pangkal batang daun dan dipetik pukul 5-6 pagi. Daun yang terlalu muda belum banyak *acetogenin* yang terbentuk, sedangkan kadar *acetogenins* pada daun yang terlalu tua sudah mulai rusak sehingga kadarnya berkurang.

2.2.3 Klasifikasi Tanaman Sirsak (*Annona muricata Linn*)

Klasifikasi adalah proses pengaturan atau pengolahan makhluk dalam kategori golongan yang bertingkat. Dalam sistematika tumbuhan (taksonomi), tanaman sirsak diklasifikasikan sebagai berikut :

Klasifikasi

Kingdom : Plantae

Divisi : Magnoliophyta

Kelas : Magnoliopsida

Ordo : Magnoliales

Familia : Annonaceae

Genus : Annona

Spesies : *Annona muricata L*

2.2.4 Kandungan Kimia Dalam Daun Sirsak (*Annona muricata L.*)

Kandungan dalam Daun Sirsak (*Annona muricata Linn*) Daun sirsak merupakan bagian dari tanaman sirsak yang memiliki manfaat lebih yaitu daun sirsak mengandung acetogenin yang biasa digunakan sebagai senyawa toksik atau racun. Daun sirsak merupakan daun yang kaya minyak dan protein serta toksisitas (tanin, fitat, dan sianida) dan oleh karena itu dapat dimanfaatkan pada manusia dan hewan. Daun sirsak (*Annona muricata L*) adalah tanaman yang mengandung senyawa flavonoid, tanin, fitosterol, kalsium oksalat, dan alkaloid (Aeni, 2021).

Daun sirsak memiliki kandungan kimia berupa alkaloid, tannin, dan beberapa kandungan lainnya termasuk senyawa *annonaceous acetogenins*. *Annonaceous acetogenins* merupakan senyawa yang memiliki potensi sitotoksik. Senyawa sitotoksik merupakan senyawa yang dapat bersifat toksik untuk menghambat dan menghentikan pertumbuhan sel kanker (Mardiana, 2011).

2.2.5 Manfaat Daun Sirsak (*Annona muricata L.*)

Daun sirsak dimanfaatkan sebagai pengobatan alternatif untuk pengobatan kanker, yakni dengan mengonsumsi air rebusan daun sirsak. Selain untuk pengobatan kanker, tanaman sirsak juga dimanfaatkan untuk pengobatan demam, diare, antikejang, anti jamur, anti parasit, antimikroba, sakit pinggang, asam urat, gatal-gatal, bisul, flu, dan lain-lain (Mardiana, 2011).

Menurut Aeni (2021) dalam penelitian menemukan bahwa daun sirsak memiliki efek yang bermanfaat dalam meningkatkan aktivitas enzim antioksidan

dan hormon insulin pada jaringan pankreas serta melindungi dan menjaga sel-sel β -pankreas.

Hasil riset menyatakan, sirsak mengandung *acetogenin* yang mampu melawan 12 jenis sel kanker. Banyaknya manfaat sirsak membuat orang mulai beralih mengonsumsi suplemen herbal daun sirsak sebagai alternatif pencegahan dan pengobatan konvensional (Adjie, 2011).

2.2.6 Cara Membuat Rebusan Daun Sirsak

Cara penggunaan rebusan daun sirsak ini yaitu persiapkan semua alat masak, lalu cuci daun sirsak tersebut, rebus 3-5 lembar daun sirsak (30 gram) dengan 3 gelas air (250 gram). Setelah itu tunggu sampai mendidih hingga menjadi 1 gelas. Diamkan rebusan tersebut hingga dalam keadaan hangat, lalu saring air rebusan tersebut, tuangkan ke dalam gelas (Fadilah, 2020).

2.3 Konsep Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

1. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan, sudah dua tahun menderita DM berat badan turun drastis dan perubahan yang dirasakan adalah sering kecing di malam hari. Nafsu makan tidak ada perubahan malah sering merasa lapar. Dari dulu sampai sekarang masih tetap merokok.

b. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan tidak ada menderita penyakit.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Ada riwayat anggota keluarga yang menderita DM yaitu ayah.

2. Pengkajian pola Gordon

a. Pola persepsi

Pada pasien beranggapan yakin bisa sembuh atas penyakit yang dideritanya.

b. Pola nutrisi metabolik

Akibat produksi insulin yang tidak adekuat atau adanya defisiensi insulin maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan sehingga menimbulkan keluhan sering kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun, dan mudah lelah.

c. Pola eliminasi

Adanya hiperglikemia menyebabkan terjadinya diuresis osmotik yang menyebabkan pasien sering kencing dan pengeluaran glukosa pada urin.

d. Pola aktivitas dan latihan

Kelemahan, susah berjalan dan bergerak, kram otot, gangguan istirahat dan tidur.

e. Pola tidur dan istirahat

Istirahat tidak efektif adanya poliuria, nyeri pada kaki yang luka, sehingga klien mengalami kesulitan tidur.

f. Kognitif persepsi

Pasien dengan gangguan cenderung mengalami neuropati atau mati rasa pada luka sehingga tidak peka terhadap adanya nyeri. Pengecapan mengalami penurunan, gangguan penglihatan.

g. Persepsi dan konsep diri

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri, pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga.

h. Peran hubungan

Peran di keluarga sebagai kepala keluarga yang fungsinya sekarang tidak bisa di kerjakan secara efektif..

i. Seksualitas

Angiopati dapat terjadi pada pembuluh darah diorgan reproduksi sehingga sehingga menyebabkan gangguan potensi seks, gangguan kualitas maupun ereksi serta memberi dampak dalam proses ejakulasi serta orgasme.

j. Koping toleransi

Lamanya waktu perawatan, perjalanan penyakit kronik, perasaan berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa marah, kecemasan, mudah tersinggung, dapat menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang adaptif.

k. Nilai kepercayaan

Adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh serta luka pada kaki tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah tetapi mempengaruhi pola ibadah penderita.

3. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan vital sign

Yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu. Tekanan darah dan pernapasan pada pasien dengan pasien DM bisa tinggi atau

normal. Nadi dalam batas normal, sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.

b. Pemeriksaan kulit

Kulit akan tampak pucat harena Hb kurang dari normal, dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit tidak elastis, kalau sudah terjadi komplikasi kulit akan terasa gatal.

c. Pemeriksaan kepala dan leher

Kaji bentuk kepala. biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan JVP normal 5-2 cmH₂

d. Pemeriksaan dada

Pada pasien dengan penurunan kesadaran asidosis metabolik pernapasan cepat dan dalam

e. Pemeriksaan jantung

Pada keadaan lanjut bisa terjadi adanya kegagalan sirkulasi.

f. Pemeriksaan inguinal, genitalia, anus

Sering BAK

g. Pemeriksaan musculoskeletal

Sering merasa lelah dalam melakukan aktivitas

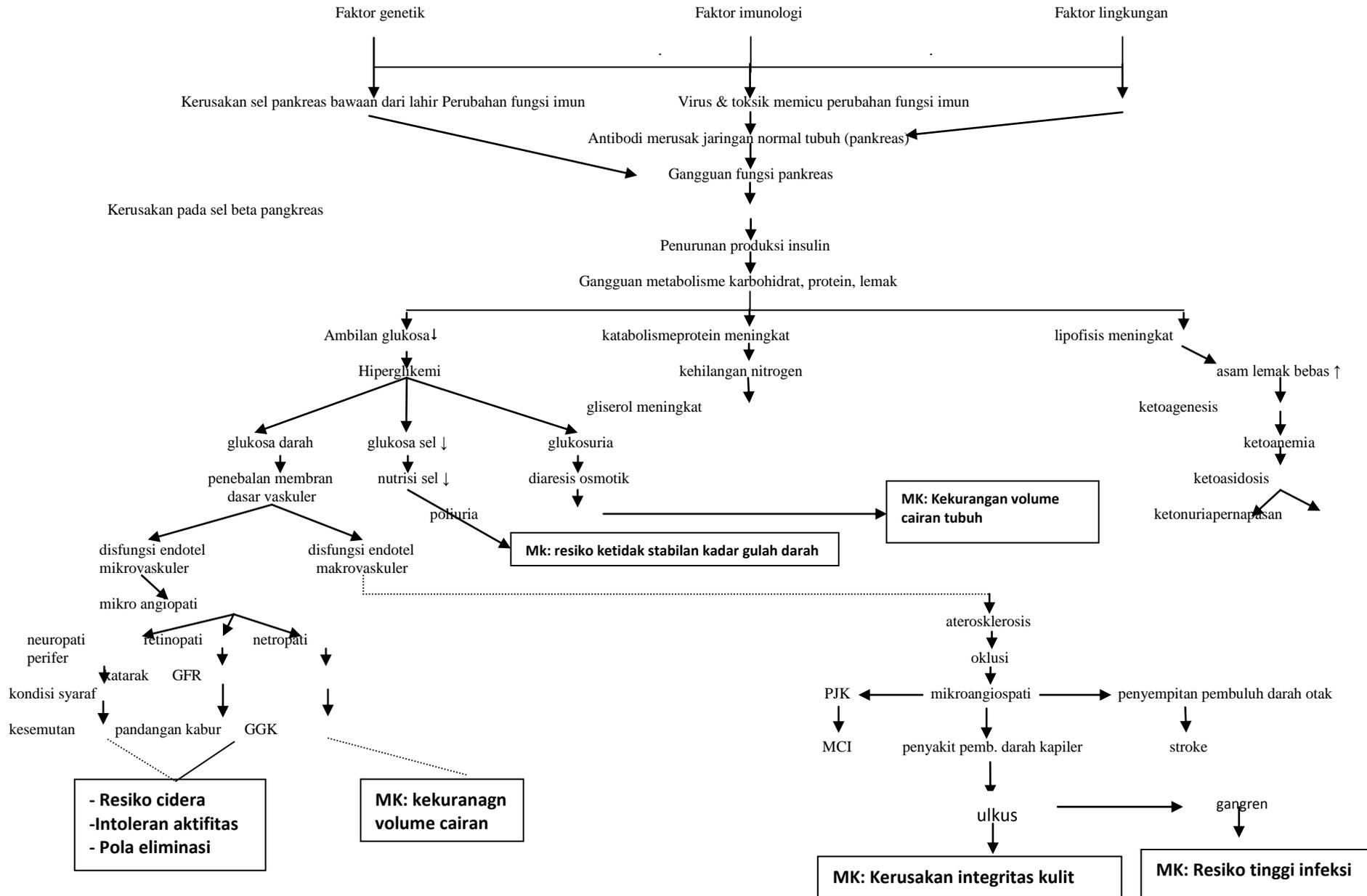
h. Pemeriksaan ekstremitas

Kadang merasakan kebas saat mau aktifitas

i. Pemeriksaan neurologi

GCS 15, kesadaran kompos mentis.

2.3.2 Fatway Diabetes Mellitus



2.3.3 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

No	Diagnosa	Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1	Kekurangan volume cairan	<p>Keseimbangan Cairan: Mendemonstrasikan hidrasi yang adekuat yang ditandai oleh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital stabil - Tugor kulit dan pengisian kapiler baik - Kadar elektrolit dalam batas normal - Haluaran urine baik secara individual 	<p>Manajemen cairan/elektrolit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau TTD - Pantau asupan dan haluaran (I&O) catat berat jenis urine - Pertahankan asupan cairan setidaknya 2500 ml/hari dalam toleransi - Tingkatkan lingkungan yang nyaman - Berikan kalium dan elektrolit lain secara IV
2	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Kadar glukosa darah Mempertahankan glukosa darah dalam batas yang memuaskan.</p>	<p>Manajemen hiperglikemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan faktor individu yang dapat menyebabkan situasi semakin memburuk. - Lakukan pemeriksaan gula darah secara rutin - Tinjau pola diet klien dan pola kebiasaan - Memberikan rebusan daun ciplukan - Berikan cairan yang mengandung nutrient dan elektrolit - Pantau pemeriksaan laboratorium seperti aseton, pH dan HCO - Berikan insulin kerja cepat - Memberikan rebusan daun sirsak
3	Keletihan	<p>Level keletihan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyatakan peningkatan energi - Menunjukkan perbaikan kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan 	<p>Manajemen energi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan klien perlunya aktivitas - Selang seling aktivitas dengan periode istirahat dan tidur yang tidak terganggu - Tingkat partisipasi klien dalam ADL sesuai toleransi

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Status Kawin	: Kawin
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: wiraswata
Alamat	: Batunadua
Tanggal Pengkajian	: 8 Oktober 2020
Diagnosa Medis	: Diabetes Melitus Tipe II

PENANGGUNG JAWAB

Nama	: Ny. B
Umur	: 24 tahun
Hub.dgn klien	: Istri
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Batunadua
Agama	: Islam

I. KELUHAN UTAMA

klein mengatakann sudah 2 tahun menderita penyakit dm. penyakit ini Diwali dengan sering kencing dimalam hari dan mudah lelah setelah aktivitas, yanag dirasakan saat ini seluruh badan kalien lemas untuk aktivitas hanya bisa melakukan yang ringan saja. Saat melakukan pengakajian didapatkan kgd430 mg/dl.

II. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

PROVOKATIVE/PALLIATIVE

Hal-hal yang memperberat : Aktivitas

Hal-hal yang memperbaiki keadaan : Istirahat

QUALITY/QUANTITY

a. Bagaimana Dirasakan :-

b. Bagaimana Terlihat : Gelisah

REGION

a. Lokasinya :-

b. Menyebar :-

SEVERITY

Mengganggu Aktivitas : Ya

TIME-

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Riwayat keluarga yang menderita Hipertensi : Tidak ada

2. Riwayat Merokok : Ada

3. Riwayat Hipertensi : Tidak Ada

4. Riwayat DM : Ada

5. Riwayat Kelainan Jantung Katub : Tidak ada
6. Riwayat kelainan jantung bawaan : Tidak ada

IV. PSIKOLOGIS

1. Persepsi tentang penyakitnya : Yakin bisa sembuh
2. Konsep diri : Dapat menerima kondisi tubuhnya
3. Keadaan emosi : Stabil

V. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum : Composmetis

- b. Tanda-tanda Vital

TD : 130/80 mmHg

HR : 80X/i

RR : 20x/i

T : 36,5 0C

BB : 40 kg IMT : 16

TB : 160 cm

- c. Pemeriksaan kepala dan leher

1. Kepala dan Rambut

- Bentuk Kepala : Bulat

- Kebersihan Kulit Kepala : Bersih

Data Subjektive : -

2. Mata : -

Data Subjektiv : -

3. Hidung

Data Subjektiv : Sinus normal

4. Telinga : Bersih
Data Subjektiv : -
5. Mulut/Bibir : Normal
Data Subjektiv : -
6. Leher/ Tekanan Vena Jugularis : -
Data Subjektiv : Normal
- d. Pemeriksaan Kulit
Lembab
Data Subjektiv : -
- e. Pemeriksaan Thorak/ Dada
1. Insfeksi
- Bentuk Thorak : simetris
 - Irama Pernafasan : Reguler
 - Tanda Kesulitan Bernafas : -
 - Luka Operasi : -
2. Palpasi : Normal
3. Perkusi : -
4. Auskultasi : Vesikuler
Data Subjektiv : -
- f. Pemeriksaan Jantung
- Insfeksi : Ictus cordis tidak ada
 - Palpasi : Ictus cordis tidak teraba
- g. Pemeriksaan Abdomen
Pemeriksaan bising usus : ada

Frekuensi : 8 kali per menit
 Nyeri Tekan : Tidak ada
 Hepar : Teraba
 Ascites : Tidak ada
 Data Subjektif : -

h. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

Edema labia

Tidak ada

Data Subjektif : -

i. Pemeriksaan Ekstremitas

Edema pada Ekstremitas Atas : Tidak ada

Edema pada Ekstremitas Bawah :ada

Luka bekas tusukan Angiografi : -

Data Subjektif : Tangan kiri dan kaki kiribisa digerakkan dan bisa melawan gravitasi hanya saja kekuatan ototnya tidak penuh

j. Pemeriksaan Neurologis

Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E 4 M 3 V 5

Kekuatan otot : 3

Data Subjektif : Kaki dan tangan sebelah kirimasih bisa digerakkan, tetapi tidak dengan kekuatan penuh.

VI. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Pola tidur dan kebiasaan

Masalah tidur :Ada

Data subjektiv : Klien mengatakan tengah malam sering terbangun untuk mengeluarkan air kecil.

b. Pola Eliminasi

1. BAB

Perdarahan : Tidak ada

Frekuensi : 1-2 kali sehari

2. BAK

Perdarahan : Tidak ada

Nyeri BAK : -

Frekuensi : 7-10 kali sehari

Data Subjektiv : -

c. Pola makan dan minum

Penurunanselera makan : Tidak Ada

Data Subjektiv : -

d. Kebersihan diri/ personal hygiene

Badan : Tidak Ada

Gigi dan mulut ada : Tidak Ada

Kuku : Tidak Ada

Data Subjektiv : -

e. Aktivitas

Gangguan aktivitas : Ada

Data Subjektiv : seluruh badan melemas hanya bisa aktivitas yang ringan saja

VII. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG/ DIAGNOSTIK

- a. Diagnosa medis : Diabetes Melitus Tipe II
- b. Pemeriksaan diagnosti
1. Pemeriksaan Darah/ LAB

Kesan : -
 2. Rontgen

Kesan : -
 3. EKG

Kesan :-
 4. ECHO

Kesan : -
 5. Dan lain-lain

3.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS: kalien mengatakan tengah malam sering terbangun dan berat badan turun drastis dan riwayat dm 2 tahun yang lalu</p> <p>DO: kelein tampak lemas dan kurus</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 130/80 mmHg</p> <p>HR : 80x/i</p> <p>RR : 20x/i</p> <p>T : 36,5 0°C</p> <p>Gds : 430 mg/dl</p>	<p>Riwayat penyakit gula dan faktor resiko</p> <p>↓</p> <p>Sel beta pancreas terganggu</p> <p>↓</p> <p>Produksi insulin ↓</p> <p>↓</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Tubuh gagal meregulasi hiperglikemia</p> <p>↓</p> <p>Resiko ketidak stabilan kadar gula darah</p>	<p>Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d produksi insulin menurun

ditandai dengan berat badan menurun drastis dan sering kencing di malam hari.

3.4 Intervensi Keperawatan

No.	DIGNOSA KEPERAWATAN	HARI/TANGGAL	Intervensi	Inpelemtasi	Evaluasi
1.	Resiko Ketidakseimbangan Kadar Gula Darah	13 Oktober 2021	Manajemen hiperglikemia - Tentukan faktor individu yang dapat menyebabkan situasi semakin memburuk. - Lakukan pemeriksaan gula darah secara rutin - Tinjau pola diet pasien dan pola kebiasaan - Berikan cairan yang mengandung nutrient dan elektrolit - Mengajarkan rebusan daun sirsak	- Menentukan faktor yang memburuk keadaan - Melakukan pemeriksaan gula darah - Memberikan rebusan daun sirsak	S : pasien mengatakan sering kencing di malam hari dan berat badan turun drastis O : pasien terlihat lemas dan badan kurus dan belum ada perubahan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		14 Oktober 2021	- Lakukan pemeriksaan gula darah secara rutin - Tinjau pola diet pasien dan pola kebiasaan - Berikan cairan yang mengandung nutrient dan elektrolit - Memberikan rebusan daun sirsak	- Menentukan faktor yang memburuk keadaan - Melakukan pemeriksaan gula darah - Memberikan rebusan daun sirsak	S : pasien mengatakan sering kencing di malam hari dan berat badan turun drastis O : pasien terlihat lemas dan badan kurus tetapi ada penurunan kadar gula 5 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

		15 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pemeriksaan gula darah secara rutin - Tinjau pola diet pasien dan pola kebiasaan - Berikan cairan yang mengandung nutrient dan elektrolit - Memberikan rebusan daun sirsak 	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan faktor yang memburuk keadaan - Melakukan pemeriksaan gula darah - Memberikan rebusan daun sirsak 	<p>S : pasien mengatakan sering kencing di malam hari dan berat badan turun drastis</p> <p>O : pasien terlihat lemas dan badan kurus tetapi ada penurunan kadar gula 15</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	-----------------	---	---	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis melakukan pembahasan pada bab ini tentang masalah-masalah yang muncul pada kasus yang ditemukan selama asuhan keperawatan dimulai tanggal 8 sampai dengan tanggal 15 Oktober 2021. Kesengajaan tersebut dilihat dengan memperlihatkan aspek-aspek tahapan keperawatan dimulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai tahap evaluasi keperawatan pada Tn.A dengan pasien Dm di batunadua.

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2021 pukul 14.00 wib, pengkajian dimulai dari biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, dan pemeriksaan fisik *head to toe*.

Tn. A mengatakan mengalami DM pada tahun 2, Keadaan sekarang yang terjadi yaitu badan kalin lemas dan berat badan menurun secara drastis Kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS 12, Nadi : 80x/i, TD : 130/80 mmHg, T : 36,5 0C, RR : 20 x/i

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon klien, keluarga, dan komunitas terhadap suatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses keperawat (Deswani, 2009). Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang menjadi skala prioritas untuk diselesaikan atau diatasi dahulu. Prioritas pertama pada kasus

Tn.A yaitu karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan berat badan menurun drastis sering kencing di malam hari.

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan diagnosa diangkat sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji. Hal ini menyebabkan diagnosa pada teori akan berbeda pada kasus dimana pada teori yang penulis mencantumkan ada tiga diagnosa sedangkan pada kasus hanya satu, tetapi diagnosa yang ada pada kasus masih sejalan dengan teori yaitu diagnosa resiko ketidakstabilan kadar gula darah.

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharap dari klien, atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Deswani, 2009). Rencana tindakan keperawatan untuk masalah resiko ketidakstabilan kadar gula darah, penurunan berat badan dan sering kencing di malam hari dengan intervensi yang ingin dilakukan adalah melakukan terapi non farmakologis berupa rebusan daun sirsak terhadap kadar gula darah. Intervensi yang dilakukan mengacu pada penelitian Siti Fadilah pada tahun 2020 yang memberikan dalam penelitiannya rebusan daun sirak untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Abd & Imam, 2012).

Pada hari Kamis 13 Oktober sudah mulai dilakukan intervensi berupa mengobservasi keluhan utama, memeriksa TTV, penjelasan tentang terapi nonfarmakologi yang akan dilakukan guna menurunkan kadar gula darah, dan juga mengingatkan untuk meminum obat klien. Pada hari Jumat, 14 Oktober 2021 jam 16.30 minum rebusan daun sirsak dan juga dilakukannya pemeriksaan TTV serta mengingatkan meminum obat. Pada hari Sabtu, 15 Oktober 2021 dilakukan kembali intervensi berupa pemeriksaan TTV dan juga memberikan terapi berupa minum rebusan daun sirsak serta mengingatkan meminum obat. Intervensi yang dilakukan selama 3 hari yaitu tidak semua intervensi dilakukan setiap hari, ini bertujuan agar proses asuhan keperawatan dilakukan secara bertahap. Hasil yang didapat saat intervensi yaitu adanya perubahan walau masih sedikit.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan SOAP (Wahid, 2012). Evaluasi dari hasil dari diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan kadar gula darah. Evaluasi dari hasil hari pertama implementasi yaitu mengobservasi keluhan utama, mengukur TTV klien, menerangkan manfaat dari terapi non farmakologis berupa rebusan daun sirsak adalah keluhan utama berupa penurunan berat badan secara drastis dan sering kencing di malam hari, TD :

130/80 mmHg dan klien mengatakan paham tentang taman dan manfaat daun sirsak.

Evaluasi dari hari kedua, yaitu setelah memberikan rebusan daun sirsak kemudian menunggu 30 menit setelah itu melakukan pemeriksaan gula dari hasil pemeriksaan gula didapatkan ada penurunan 8 angka sebelum diberikan rebusan. Pada hari ketiga implementasi setelah di berikan rebusan ada penurunan 15 angka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Fadilah yang menyatakan bahwa rebusan daun sirsak dapat menurunkan kadar gula darah.

Kadar gula dalam tubuh harus dipertahankan tetap konstan, pada dewasa sebesar 80-100 mg/dL dan pada anak-anak sebesar 80-90 mg/dL. Proses menjaga kestabilan kadar gula darah disebut homeostasis glukosa. Hasil penelitian diketahui sebelum dan setelah diberikan terapi rebusan daun sirsak menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada kadar gula darah ($p < 0,05$). Hasil juga menunjukkan perbedaan signifikan kadar gula darah sewaktu antara kelompok kontrol dan intervensi ($p < 0,05$). Penurunan kadar gula darah pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu adanya perbedaan signifikan kadar gula darah mencit sebelum dan sesudah diberikan ekstrak etanol daun sirsak ($p < 0,05$).

Hasil penelitian didukung penelitian sebelumnya bahwa ekstrak daun sirsak mempunyai pengaruh terhadap penurunan kadar gula darah dikarenakan adanya kandungan antidiabetes. Daun sirsak mengandung *alkaloid*, *steroid terpenoid*, *kumarin*, dan *flavonoid* yang berfungsi sebagai antidiabetes dan memiliki efek menurunkan kadar gula darah. *Alkaloid* berfungsi untuk

meregenerasi sel beta pankreas yang telah rusak. Alkaloid meningkatkan sekresi insulin dan menurunkan penyerapan glukosa di usus sehingga gula darah menjadi turun.

Zat lain yang dikandung daun sirsak yaitu *flavonoid* dan *Quercetin*. *Flavonoid* berfungsi mengatur enzim-enzim yang bermanfaat dalam metabolisme karbohidrat dan memicu pengambilan glukosa di jaringan tepi *Flavonoid* juga memengaruhi permukaan usus sehingga menurunkan penyerapan gula ke dalam darah, meningkatkan sel beta pankreas dalam mengeluarkan insulin, dan meningkatkan toleransi terhadap glukosa. *Quercetin* merupakan penghambat transpor gula darah oleh intestinal *Glucose Transporter Type 2* (GLUT2). Adanya *quercetin* maka penyerapan gula darah di usus akan menurun sehingga dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah (Sudirmanto, 2017)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Tn, A memang tidak mengalami perubahan yang begitu drastis namun secara perlahan-lahan padadapat mengontrol kadar gula darah. Intervensi keperawatan berupa terapi non farmakologis dengan memberikan rebusan daun sirsak untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Terapi ini berfungsi untuk mengontrol kadar gula darah yang tinggi menjadi stabil bila di konsumsi secara teratur.

Setelah klien dilakukan intervensi dihari pertama, pasien mengatakan kadar gula darah hanya turun 5 saja. Pada hari ketiga dilakukan intervensi, sudah mulai tampak adanya perubahan yaitu kadar gula darah turun 15. Klien mengatakan senang karena kadar gula darah klien turun dengan baik.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Kepada pasien-pasien diabetes melitus saran saya untuk tetap bertahan dan akan selalu ada harapan serta lebih menguatkan diri sendiri untuk tekun dalam proses rehabilitasi. Untuk intervensi non farmakologis berupa rebusan daun sirsak untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di minum secara teratur.

2. Bagi Keluarga Klien

Kepada keluarga dari klien diabetes melitus saran saya tetap memberikan motivasi dan juga semangat kepada klien dalam melaksanakan proses rehabilitasi,

karena bagi klien dukungan keluarga adalah salah satu hal yang paling berharga untuk dijadikan alasan untuk bertahan dalam proses rehabilitasi.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat saran saya bisa memberikan informasi bagi yang memiliki keluarga yang mengalami diabetes melitus sehingga membantu menyebarkan informasi seputar terapi sederhana untuk menurunkan kadar gula dengan rebusan daun sirsak.

4. Bagi Keperawatan

Saran saya untuk keperawatan adalah agar terus mengembangkan terapi-terapi yang sederhana namun sangat bermanfaat untuk kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dariush D. FARHUD (2015) *impact of lifestyle on health* , 1442-1444.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan (2019) *profil kesehatan kabupaten kota padangsidempuan*. Diperoleh tanggal 26 februari 2019.
- Fadlilah, S., Sucipto, A., Rahil, N.H. Effectiveness of Diabetic Foot Exercises Using Sponges and Newspapers on Foot Sensitivity in Patients with Diabetes Mellitus. *Belitung Nursing Journal*. 2019;5(6):234-238.
- IDF. (2017). Eighth edition 2017. In *IDF Diabetes Atlas, 8th edition*.
[https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- Iyos, P dan Astuti, R.N. Pengaruh Ekstrak Daun Sirsak (*Annora muricata* L.) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Majority*. 2017;6(2):144–148.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kumari, G., Singh, V., Jhingan, A. K., Chhajer, B., & Dahiya, S. (2018). *Effect of Lifestyle Intervention on Medical Treatment Cost and Health-Related Quality of Life in Type 2 Diabetes Mellitus Patients*. 11(June), 775–787.
- Perkeni. (2015). *Perkumpulan Endokrinologi INDONESIA PERKENIPERKENIPERKENI Konsensus*.
- Perkeni. (2011). *Perkumpulan Endokrinologi INDONESIA PERKENIPERKENIPERKENI Konsensus*.
- wikipedia bahasa Indonesia Manfaat daun sirsak <https://id.wikipedia.org/wiki/Sirsak>
- yomono sudarminto 9 2017) <http://darsatop.lecture.ub.ac.id/2015/05/daun-sirsak-annona-muricata-l/>
- WHO. (2016). Global Report on Diabetes. *Isbn, 978, 6–86*.
<http://www.who.int/about/licensing/>
- Aeni Nur Siti (2021) manfaat dan efek samping daun sirsak <https://katadata.co.id/redaksi/berita/6119b7c41f543/16-manfaat-daun-sirsak-dan-efek-sampingnya>
- Mardiana, L. (2011). *Ramuan dan Khasiat Daun Sirsak*. Jakarta: Penebar Swadaya. Halaman 6. Di akses tanggal 26 mei 2015.