

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM
ENDOKRIN : DIABETES MILITUS TIPE II DENGAN PENERAPAN DAUN
SIRIH MERAH UNTUK MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH**

**Disusun oleh :
Indra Subriyadi
Nim : 22040025**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM
ENDOKRIN : DIABETES MILITUS TIPE II DENGAN PENERAPAN DAUN
SIRIH MERAH UNTUK MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH**

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners*

**Disusun oleh :
Indra Subriyadi
Nim : 22040025**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MILITUS TIPE II DENGAN PENERAPAN DAUN SIRIH MERAH UNTUK MENURUNKAN KADAR GLUKOSA DARAH

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)
NIDN. 0111048402

Penguji

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)
NIDN. 0112018801

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

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 Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Penerapan Daun Sirih Merah Untuk Menurunkan Kadar Glukosa Darah.** Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

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 Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Ns. Natar Fitri Npitupulu, M.Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Direktur RSUD Inanta Padangsidimpuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah RSUD Inanta Kota Padangsidimpuan.
5. Kepala Ruangan Cendrawasih RSUD Inanta Kota Padangsidimpuan, yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja RSUD Inanta Kota Padangsidimpuan.

6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
7. Responden 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, Agustus 2023

Penyusun

Indra Subriyadi

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

Laporan Penelitian, Agustus 2023
Indra Subriyadi

Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin : diabetes militus tipe 2 dengan penerapan rebusan daun sirih merah untuk menurunkan kadar gula darah di Rumah Sakit Inanta di Kota Padangsidempuan

ABSTRAK

Masalah karya tulis ilmiah ini berdasarkan sumber kepustakaan menyatakan bahwa Diabetes Melitus dapat didefinisikan sebagai sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (Hiperglikemia), yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, aktivitas insulin dan keduanya. Gejala klinis diabetes melitus ini adalah dehidrasi, polidipsi, polifagia. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien gangguan endokrin : diabetes militus tipe 2 dengan penerapan rebusan daun sirih merah untuk menurunkan kadar gula darah di Rumah Sakit Inanta di Kota Padangsidempuan. 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. Respondennya adalah 1 orang pasien penderita diabetes melitus. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertermia dengan pemberian daun sirih merah untuk menurunkan kadar gula darah.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Daun Sirih Merah
DaftarPustaka :24 (2010-2021)

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

The research report, August
Indra Subriyadi

Nursing care for patients with endocrine system disorders: type 2 diabetes mellitus using red betel leaf decoction to lower blood sugar levels at Inanta Hospital in Padangsidimpuan City

Abstract

The problem of this scientific paper, based on literature sources, states that Diabetes Mellitus can be defined as a group of metabolic diseases characterized by an increase in blood glucose levels (Hyperglycemia), which occurs due to abnormalities in insulin secretion, insulin activity and both. The clinical symptoms of diabetes mellitus are dehydration, polydipsia, polyphagia. The purpose of writing this scientific work is to determine nursing care for patients with endocrine disorders: type 2 diabetes mellitus by applying boiled red betel leaves to reduce blood sugar levels at Inanta Hospital in Padangsidimpuan City. This scientific paper is descriptive analytical with a case study approach (care study approach). Data was obtained from interview observations, physical examinations and documentation studies. The respondent was 1 patient suffering from diabetes mellitus. After providing nursing care to hyperthermic patients, red betel leaves were given to reduce blood sugar levels.

Key words : Diabetes Mellitus, Red Betel Leaves
Bibliography: 24 (2012-2020)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Indra Subriyadi
NIM : 22040024
Tempat / Tanggal Lahir : Pintu Padang, 1 Maret 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Pintu padang I Kecamatan Batang Angkola
Kabupaten Tapanuli Selatan

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri 100620 Pintu Padang : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 1 Batang Angkola : Lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
4. Universitas AUFAROHAN : Lulus tahun 2022

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
IDENTITAS PENULIS	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang	1
1.2 RumusanMasalah	6
1.3 TujuanMasalah	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian	7
2.2 Etiologi	8
2.3 Patofisiologi	9
2.4 Manifestasi Klinis	11
2.5 Pemeriksaan Penunjang.....	11
2.6 Penatalaksanaan	12
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	28
3.2 Analisa Data	32
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	33
3.4 Intervensi Keperawatan.....	34
3.5 Implementasi Keperawatan	35
3.6 Evaluasi	35
BAB V PEMBAHASAN	
BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	55
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (Hiperglikemia), yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, aktivitas insulin dan keduanya (Smeltzer & Bare, 2018). Secara umum diabetes mellitus di klasifikasikan menjadi 3 tipe utama yakni, diabetes mellitus tipe 1, diabetes mellitus tipe 2, dan diabetes gestasional (Cho et al., 2015; WHO, 2019).

World Health Organization (2020), 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) melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat ke-enam 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.

Riset Kesehatan Dasar (2018), menemukan prevalensi penyakit diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun meningkat dari 2,0% ditahun 2018 di banding pada tahun 2013. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta sebanyak 10,9%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ke tiga tertinggi di Indonesia.

Sumatera Utara jumlah yang menderita diabetes melitus dilaporkan sebanyak 27.075 jiwa orang pada penderita (Dinkes Sumut, 2021). Kemudian di Kota Padangsidimpuan jumlah pasien dengan diabetes melitus tipe II, pada tahun 2016 sebanyak 312 orang tahun 2017 sebanyak 323 orang, pada tahun 2019 sebanyak 420 orang, tahun 2020 sebanyak 885 orang dan pada tahun 2021 meningkat sebanyak 921. Data survey yang peneliti dapatkan di Dinkes Kota Padangsidimpuan Tahun 2022 rerata per bulannya sebanyak 30 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang pasien bahwa 4 diantaranya belum mengetahui cara penatalaksanaan medikasi pada pasien diabetes melitus (Dinkes, 2022).

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus tipe 2 dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi. Salah satu parameter yang dapat dipercaya sebagai indikator keberhasilan pengontrolan kadar glukosa darah adalah kadar hemoglobin yang terglukosilasi (HbA1c) dapat digunakan sebagai suatu indikator penilaian kontrol kadar glukosa darah pada pasien diabetes dalam 2-3 bulan terakhir (PERKENI, 2019).

Keberhasilan dalam pengobatan DM bergantung pada penderita DM. Penderita DM memiliki pengetahuan yang cukup memadai, kemudian dapat mengubah sikapnya dalam melakukan pengobatan misalnya diet rendah gula dapat mendekatkan kadar gula darah dalam batas normal dan mencegah komplikasi sehingga dapat hidup lebih sejahtera, sehat dan berkualitas (Vanthi, M.A., 2017). Pengendalian DM melalui diet, olahraga, dan obat-obatan dapat mencegah terjadinya komplikasi. Untuk itu tingkat kepatuhan berdiet, berolahraga

dan minum atau injeksi obat anti diabetes harus dipantau. Salah satunya adalah dengan melakukan penyuluhan dan penatalaksanaan secara komprehensif yang juga melibatkan keluarga sebagai lingkungan yang mendukung (Hanefeld, M., 2016).

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang ditemukan di Indonesia. Prevalensi penderita diabetes mellitus di dunia semakin meningkat bersamaan dengan komplikasinya. Pencegahan keparahan penyakit diabetes mellitus dilakukan dengan penatalaksanaan diabetes mellitus, hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku penderita diabetes mellitus dalam melakukan penatalaksanaan diabetes mellitus.

Penurunan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologi dengan pemberian obat penurun kadar glukosa darah. Sedangkan secara non farmakologi adalah perencanaan makanan, latihan jasmani, penyuluhan (edukasi), dan terapi komplementer, salah satu terapi komplementer yaitu penggunaan obat herbal yang mampu untuk menangani diabetes mellitus seperti daun sirih merah (*piper crocatum*) (Soegondo, 2009 dan Gunawan, 2001 dalam Setyadi, 2013).

Hidayat dan Utami dkk (2013) dalam Harmawati (2017), melaporkan bahwa senyawa alkaloid dan flavonoid memiliki aktivitas hipoglikemik atau penurun kadar gula dalam darah. Ramuan daun sirih merah untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah dapat dipadukan dengan tanaman obat lain atau dapat digunakan secara tunggal yaitu dengan merebus 3 lembar daun sirih merah dengan 3 gelas air hingga menjadi 1½ gelas air. Setelah dingin air hasil rebusan

diminum sebanyak 3 kali sehari sebelum makan, satu kali minum ½ gelas. Harmawati (2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Listiana (2018) tentang efektivitas air rebusan daun sirih merah terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas saling menyatakan ada perbedaan kadar GDS (Gula darah sewaktu) pasien Diabetes Melitus sebelum dan setelah pemberian air rebusan daun sirih merah. Kesimpulannya, Air rebusan daun sirih merah efektif secara signifikan terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa pengaruh rebusan daun sirih merah terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di ruang Cendrawasih Rumah Sakit Inanta di Kota Padangsidempuan.

1.2. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin : diabetes militus tipe 2 dengan penerapan rebusan daun sirih merah untuk menurunkan kadar gula darah di Rumah Sakit Inanta di Kota Padangsidempuan”.

1.3. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin : diabetes militus tipe 2 dengan penerapan rebusan daun sirih merah untuk menurunkan kadar gula darah di Rumah Sakit Inanta di Kota Padangsidempuan”.

2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan diabetes mellitus tipe II
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus tipe II
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus di kombinasikan dengan rebusan daun sirih merah untuk menurunkan kadar gula darah
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan diabetes mellitus tipe II
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan diabetes mellitus tipe II
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian rebusan daun sirih merah dalam mengatasi kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus.

1.4. Manfaat

c. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin : diabetes militus tipe 2 dengan penerapan rebusan daun sirih merah untuk menurunkan kadar gula darah di Rumah Sakit Inanta di Kota Padangsidempuan.

d. Praktis

Sebagai dasar pengembangan Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin : diabetes militus tipe 2 dengan penerapan rebusan dau

sirih merah untuk menurunkan kadar gula darah di Rumah Sakit Inanta di Kota Padangsidempuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Mellitus

2.1.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik kronis dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (World Health Organization, 2016). Menurut *American Diabetes Association* (2014) klasifikasi DM terbagi menjadi 4 tipe:

1. Diabetes melitus tipe 1
2. Diabetes melitus tipe 2
3. Diabetes melitus tipe lain
4. Diabetes kehamilan atau diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus tipe 2 atau disebut sebagai Non-Insulin-Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan salah satu tipe DM akibat dari insensitivitas sel terhadap insulin (resistensi insulin) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe ini memiliki prevalensi paling banyak diantara tipe-tipe lainnya yakni melingkupi 90-95% dari kasus diabetes (*American Diabetes Association*, 2015).

2.1.2. Etiologi

DM tipe 2 merupakan penyakit heterogen yang disebabkan secara multifaktorial (Ozougwu, 2013). Umumnya penyebab DM tipe 2 terbagi atas faktor genetik yang berkaitan dengan defisiensi dan resistensi insulin serta faktor

lingkungan seperti obesitas, gaya hidup sedenter dan stres yang sangat berpengaruh pada perkembangan DM tipe 2(Harrison, 2014).

2.1.3. Faktor-faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko DM etrbagi 2 yaitu :

1. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti berat badan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan seimbang(Departemen Kesehatan Republik Indonesia,2008).
2. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yakni usia dan jenis kelamin (Depkes, 2016). Risiko usia lebih dari 40 tahun merupakan usia yang paling beresiko terhadap DM, kemudian seseorang yang berusia lebih dari 45 tahun berisiko 14,99 kali bila dibandingkan dengan kelompok usia 15-25 tahun (Irawan, 2013). Dikarenakan pada kelompok usia tersebut mulai terjadinya proses agingyang bermakna sehingga kemampuan sel β pankreas berkurang dalam memproduksi insulin dan, terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35% yang berhubungan dengan peningkatan kadar lemak dalam sel-sel otot tersebut sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin (Trisnawati, 2013).

Menurut *International Diabetic Federation*(2015) di wilayah Western Pacificdimana Indonesia masuk didalamnya, kelompok usia 40-59 tahun merupakan kelompok paling banyak menderita DM tipe 2 dengan distribusi sebanyak 27% laki-laki dan 21% perempuan.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Gejala diabetes mellitus berdasarkan Trias diabetes mellitus adalah poliuri (urinasi yang sering), polifagi (meningkatkan hasrat untuk makan) dan polidipsi

(banyak minum akibat meningkatnya tingkat kehausan). Saat kadar glukosa darah meningkat dan melebihi ambang batas ginjal maka glukosa yang berlebihan ini akan dikeluarkan (diekskresikan). Untuk mengeluarkan glukosa melalui ginjal dibutuhkan banyak air (H₂O). Hal ini yang akan menyebabkan penderita sering kencing dan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi) sehingga timbul rasa haus yang menyebabkan banyak minum (polidipsi). Pasien juga akan mengalami hasrat untuk makan yang meningkat (polifagi) akibat katabolisme yang dicetuskan oleh defisiensi insulin dan pemecahan protein serta lemak. Karena glukosa hilang bersamaan urin, maka pasien mengalami gejala lain seperti keletihan, kelemahan, tiba-tiba terjadi perubahan pandangan, kebas pada tangan atau kaki, kulit kering, luka yang sulit sembuh, dan sering muncul infeksi (Price & Wilson, 2014).

2.1.5. Penatalaksanaan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2009 mempunyai tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas DM, yang secara spesifik ditujukan untuk mencapai dua target utama, yaitu :

1. Menjaga agar kadar glukosa plasma berada dalam kisaran normal
2. Mencegah atau meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi diabetes.

The American Diabetes Association (2013) merekomendasikan beberapa parameter yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Pada dasarnya ada dua pendekatan dalam penatalaksanaan diabetes, yang pertama pendekatan tanpa obat dan yang kedua adalah pendekatan dengan obat. Dalam penatalaksanaan DM, langkah pertama yang harus dilakukan adalah penatalaksanaan tanpa obat berupa pengaturan diet dan olah raga. Apabila dengan langkah pertama ini tujuan penatalaksanaan belum tercapai, dapat dikombinasikan

dengan langkah farmakologis berupa terapi insulin atau terapi obat hipoglikemik oral, atau kombinasi keduanya (Depkes RI, 2009).

a. Diet

Diet DM sangat dianjurkan untuk mempertahankan kadar gula darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas-batas normal lebih kurang 10% dari berat badan idaman mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup (Suyono, 2009).

1. Karbohidrat : 60-70% total asupan energy
2. Protein : 10-20% total asupan energy
3. Lemak :20-25% kebutuhan kalori

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal dikali kebutuhan kalori basal (30 Kkal/kg BB untuk laki-laki dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita). Kemudian ditambah dengan kebutuhan kalori untuk aktifitas, koreksi status gizi, dan kalori yang diperlukan untuk menghadapi stres akut sesuai dengan kebutuhan. Pada dasarnya kebutuhan kalori pada diabetes tidak berbeda dengan non diabetes yaitu harus dapat memenuhi kebutuhan untuk aktifitas baik fisik maupun psikis dan untuk mempertahankan berat badan supaya mendekati ideal (PARKENI, 2013).

Tabel Bahan Makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita DM.

Tabel. 2.1. Bahan Makanan

Makanan yang dianjurkan	Makanan yang tidak dianjurkan
<ul style="list-style-type: none"> a. Sumber karbohidrat kompleks : nasi , roti, kentang, singkong, dan sagu b. Protein rendah lemak : ikan, ayam, susu skim, tempe, tahu dan kacang-kacangan. c. Sumber lemak dalam jumlah terbatas : makanan yang diolah dengan cara dikukus dan direbus dan dibakar. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Makanan yang mengandung banyak gula : gula pasir, gula jawa, jeli, buah-buahan yang diawetkan dengan gula , susu kental manis, minuman ringan, es krim, kue manis dan dodol. b. Makanan yang mengandung banyak lemak : cake, makanan siap saji (fast food), goreng-gorengan. c. Makanan yang mengandung banyak garam : ikan asin, makanan yang diawetkan.

b. Latihan fisik atau olahraga (Exercise)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kuranglebih 30 menit. Yang sifatnya sesuai dengan CRIPE (Continous, Rhythmic, Interval, Progressive, Endurance Training) sesuai dengan kemampuan pasien. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki kepasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Selain untuk menjaga kebugaran juga, latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti : jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang (Soegondo, 2011)

Latihan jasmani sebaiknya diseuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatife sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malas (PARKENI,

2010). Latihan fisik pada pasien DM Sangat dianjurkan untuk mengendalikan berat badan, kadar gula darah, tekanan darah yang paling penting memicu pengaktifan produksi insulin dan membuat kerjanya menjadi lebih efisien. Kecuali untuk pasien DM yang tidak terkontrol akan meningkatkan kadar gula darah (Yunir & Soebardi, 2011).

c. Terapi Obat

Pemberian terapi obat hipoglikemik oral atau dengan injeksi insulin dapat membantu pemakai gula dalam tubuh pada penderita diabetes. Pemberian terapi insulin dimulai apabila obat-obat penurunan gula oral dan pengelolaan gaya hidup tidak optimal. Pemberian insulin dengan memperhatikan inisiasi atau peningkatan dosis insulin untuk melihat hasil tanggapannya. IDF (2012) menjelaskan ke diabetesi sejak waktu diagnosis bahwa insulin itu merupakan satu opsi yang tersedia untuk membantu manajemen diabetes mereka dan diperlukan cara memelihara kendali glukosa darah, khususnya dalam jangka panjang.

Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olahraga yang teratur, dan obat-obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pasien Diabetes tipe 1 mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari. Pasien Diabetes tipe 2, umumnya pasien perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet.

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

Tujuan pengobatan DM adalah :

1. Jangka pendek : bilangnya keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.

Jangka panjang : tercegah dan terhambatnya progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati.

2.2. Konsep Daun Sirih Merah

2.2.1 Pengertian Daun Sirih Merah

Daun sirih merah merupakan tanaman asli Peru, kemudian menyebar ke beberapa wilayah di dunia, termasuk Indonesia. Sirih merah merupakan tanaman semak, batang bersulur dan beruas, dengan jarak buku antara 5-10 cm, dan pada setiap buku tumbuh bakal akar. Daun bertangkai, berbentuk ellips, acuminatus, sub acut pada basalnya dengan bagian atas meruncing, tepi rata, mengkilap atau tidak berbulu. Panjangnya 9-12 cm dan lebarnya 4-5 cm. Urat daun pinnatus dari separuh bagian bawah, urat daunnya 4-5 x 2, bullulatus-lacunosa. Petiolus, panjang 10 mm, duri panjang 90-110 mm, tebal 5 mm. Daun bagian atas berwarna hijau tua, dengan daerah sekitar tulang daun keperakan, dan bagian bawah berwarna ungu. Daun berlendir, berasa pahit dengan bau kurang spesifik (Nani & Tri, 2016).

Daun sirih merah memiliki permukaan keperakan, mengkilap dan memiliki rasa yang pahit. Rasa pahit yang dimiliki oleh sirih merah memberikan manfaat pada manusia, efek zat aktif yang terkandung dalam sirih merah mencegah ejakulasi dini, antikejang, antiseptik, analgetik, antiketombe, antidiabetes, pelindung hati, antidiare, mempertahankan kekebalan tubuh dan penghilang bengkak dan daun sirih merah dapat digunakan sebagai obat Diabetes Melitus, hepatitis, asam urat, batu ginjal, menurunkan kolesterol, mencegah stroke,

keputihan, radang prostat, radang mata, maag, kelelahan, nyeri sendi, dan memperhalus kulit (Eliza dkk., 2020).

2.2.2 Kandungan Daun Sirih Merah

Daun sirih merah mengandung zat tanin yang didalamnya terdapat flavonoid dan alkaloid yang merupakan senyawa aktif yang memiliki aktivitas hipoglikemik, senyawa tersebut dapat membantu regenerasi sel pankreas dalam menghasilkan insulin. Mengonsumsi rebusan daun sirih merah berpengaruh terhadap perubahan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus. Hal ini disebabkan oleh senyawa flavonoid dan alkaloid yang bersifat sebagai penurun kadar gula darah. Selain itu senyawa alkaloid yang banyak dalam daun sirih merah mampu meningkatkan aktivitas enzim gula oksidase sehingga semakin banyak gula yang diserap oleh selsel tubuh. Flavonoid dapat meregenerasi kerusakan sel beta pankreas, flavonoid merupakan antioksidan yang dapat menghilangkan, membersihkan, menahan pembentukan ataupun meniadakan pengaruh radikal bebas. Flavonoid bekerja dengan menghambat kerusakan sel-sel pulau langerhans di pankreas dan meregenerasi sel-sel sehingga memproduksi insulin kembali (Eliza dkk., 2020).

2.2.3 Dosis dan Cara Pengolahan Daun Sirih Merah

Air rebusan daun sirih merah diberikan kepada penderita Diabetes Mellitus setiap hari untuk menurunkan kadar gula darah. Dibutuhkan 30 gram daun sirih merah setengah tua dan direbus selama 10 – 15 menit menggunakan air sebanyak 600 ml sampai menjadi 100 ml, kemudian disaring dan dibiarkan hangat. Kemudian dilakukan pengukuran kembali kadar gula darah. Efektivitas

akan dirasakan jika pemberian air rebusan daun sirih merah rutin diminum 3 kali sehari setelah makan, tiap kali minum sebanyak 125 cc air rebusan daun sirih merah (Fitri, 2014).

2.2.4 Manfaat Daun Sirih Merah Untuk Diabetes Melitus

a. Memperbaiki sekresi insulin

Kandungan flavonoid pada daun sirih merah dapat membantu proses sekresi atau produksi hormon insulin di dalam pankreas. Flavonoid berperan mendorong fungsi sel beta pada pankreas. Sel beta inilah yang menghasilkan hormone insulin guna membantu sel – sel tubuh mengambil gula dari darah untuk diproses menjadi energi. Manfaat flavonoid yang terdapat dalam daun sirih merah tentu membantu penyerapan gula di dalam darah terutama untuk Diabetes Mellitus tipe 1 (Chester dkk., 2017).

b. Meningkatkan sensitivitas insulin

Kandungan Flavonoid yang terdapat dalam daun sirih merah dapat meningkatkan sensitivitas insulin. Sel – sel di dalam tubuh lebih mudah menggunakan insulin untuk menyerap gula di dalam darah, apabila sensitivitas insulin meningkat akan membantu penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang mengalami resistensi insulin (Russo dkk., 2019).

2.3. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu pengumpulan informasi atau data pasien untuk tujuan pemikiran dasar dari proses keperawatan, supaya bisa mengenali masalah-

masalah, mengidentifikasi, kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien, baik mental, fisik, sosial dan lingkungan (Nursalam, 2012).

Pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan dasar proses keperawatan diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah klien agar dapat memberikan tindakan keperawatan. Keberhasilan keperawatan sangat tergantung kepada kecermatan dan ketelitian dalam pengkajian. Tahap pengkajian ini terdiri dari 4 komponen antara lain pengelompokan data, analisis data, perumusan diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan

1. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat
2. Kerusakan integritas kulit b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)
3. Resiko infeksi b.d trauma pada jaringan, proses penyakit
4. Gangguan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah keperifer, proses penyakit (Diabetes Melitus)
5. Kekurangan volume cairan b.d gejala poliuria dan dehidrasi
6. Nyeri akut b.d agen cidera fisik
7. Hambatan mobilitas fisik b.d intoleransi aktivitas fisik

3. Intervensi

1. Intervensi perawat

Respon perawat terhadap kebutuhan perawatan kesehatan dan diognosa keperawatan klien. Tipe intervensi ini adalah “suatu tindakan autonomi berdasarkan rasional ilmiah yang dilakukan untuk kepentingan klien dalam

cara yang diprediksi yang berhubungan dengan diagnosa keperawatan dan tujuan klien”

(Mc.Closkey & Bulechek, 2004). Intervensi perawat tidak membutuhkan intruksi dokter atau profesi lainnya. Dokter seringkali dalam intruksi tertulisnya mencakup intervensi keperawatan mandiri, namun demikian berdasarkan UU praktik keperawatan disebagian besar negara bagian, tindakan keperawatan yang berkaitan dengan aktifitas kehidupan sehari-hari, penyuluhan kesehatan, promosi kesehatan, dan konseling berada dalam domain praktik keperawatan.

2. Intervensi dokter

Didasarkan pada respon dokter terhadap diagnosa medis, dan perawat menyelesaikan intruksi tertulis dokter (Mc.Closkey & Bulechek, 2004).

3. Intervensi kolaboratif.

Terapi yang membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan keahlian dari berbagai profesional keperawatan kesehatan.

4. Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2012).

Implementasi menurut teori adalah mengidentifikasi bidang bantuan situasi yang membutuhkan tambahan beragam dan mengimplementasikan intervensi

keperawatan dengan praktik terdiri atas keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor (teknis). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pada batu kandung kemih, pada prinsipnya adalah menganjurkan klien untuk banyak minum, mengobservasi tanda-tanda vital, mengawasi pemasukan dan pengeluaran cairan, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri, memberikan obat dan memantau hasil pemeriksaan darah lengkap sesuai program serta melibatkan keluarga dalam setiap tindakan yang dilakukan. Mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang dilakukan ke dalam catatan keperawatan secara lengkap yaitu ; jam, tanggal, jenis tindakan, respon klien dan nama lengkap perawat yang melakukan tindakan keperawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2012).

Menurut teori evaluasi adalah tujuan asuhan keperawatan yang menentukan apakah tujuan ini telah terlaksana, setelah menerapkan suatu rencana tindakan untuk meningkatkan kualitas keperawatan, perawat harus mengevaluasi keberhasilan rencana penilaian atau evaluasi diperoleh dari ungkapan secara subjektif oleh klien dan objektif didapatkan langsung dari hasil pengamatan. Penilaian keberhasilan dilakukan sesuai dengan waktu yang dicapai dengan kriteria hasil. Pada klien batu ginjal dapat dilihat : nyeri berkurang, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pengetahuan klien tentang perawatan batu kandung kemih meningkat.

BAB III
LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

A. BIODATA

a. Identitas Klien

Nama : Tn. H
Umur : 62 Tahun
Alamat : Sigalangan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal masuk : 28 Juli 2023
No. Register : 045324
Dx. Masuk : Diabetes Mellitus Tipe II

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. D
Umur : 30 Tahun
Alamat : Sigalangan

Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Anak

20

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Keluarga klien mengatakan klien masuk rumah sakit karena tidak makan selama 4 hari, klien sering haus dan klien mengatakan kaki sering kesemutan.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien datang ke IGD pada tanggal 27 Juli 2023 pukul 07.00 WIB dengan diantar keluarganya, pasien mengatakan mengeluhkan badan lemas, pusing dan pandangan kabur.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Keluarga klien mengatakan klien pernah masuk rumah sakit 1 bulan yang lalu dengan penyakit yang sama yaitu Diabetes Melitus, klien sering pergi kerumah sakit untuk konsultasi ke dokter tentang penyakit yang di deritanya.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga klien mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit seperti yang di alami klien saat ini.

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 pelayanan kesehatan.

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)

2). Selama sakit

- a. Makan : 1x1 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 ± 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 : Mandiri
- Mandi : Mandiri
- Torleting : Mandiri
- Berpakaian : Mandiri
- Mobilitas di tempat tidur :Mandiri

Berpindah : Mandiri

Ambulasi/ROM : Mandiri

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 4-5 jam/ hari karena sering merasa pusing

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

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

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 : 120/80 mmHg
- b. Respiratori rate :22 x/i
- c. Nadi :88 x/i
- d. Temperatur : 36,2°C

3. Tinggi badan :150 cm Berat badan : 50 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 4x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin laki - laki

8. Anus : -

9. Ekstremitas

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse Dextrose
Inferior : Tidak ada edema

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

E. DATA PENUNJANG

1). Pemeriksaan Laboratorium

Gula Darah Sewaktu : 325 mg/dL

Gula Darah Puasa : 215 mg/dL

2). Terapi Farmakologis :

- Dextose
- Ranitidine
- Ceftriaxon
- Novorapid
- Metrodinazole

2. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
1.	Jum'at 28 Juli 2023	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan melas dan pusing - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang - Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM 3 tahun yang lalu - Anak pasien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obatnya 	Ketidak patuhan dalam pengobatan	Resiko gangguan ketidak seimbangan kadar glukosa darah

		DO: - GDS 325 mg/Dl - Pasien tampak lemas		
2.	Jum'at 28 Juli 2023	DS: - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan untuk mandi, makan, minum dan ke kamar mandi dibantu oleh anaknya DO: - Pasien tampak tidak rapi, kotor	Kelemahan fisik	Defisit perawatan diri

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.	Sabtu 29 Juli 2023	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 terapi rebusan daun sirih.
Dx 2.	Sabtu 29 Juli 2023	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 terapi rebusan daun sirih.

5. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Senin, 31 Juli 2023	1. memonitor tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. memberikan pendidikan kesehatan tentang pengobatan Dm 3. Membatasi aktivitas 4. Memberikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan terapi rebusan daun sirih.
Dx II	Senin, 31 Juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. memantau TTV 1 jam sekali 2. Mencatat edema umum 3. Mengajarkan teknik relaksasi 4. Mengkolaborasi pemberian obat dengan dokter 5. Memberikan terapi nonfarmakologi, dengan memberikan terapi rebusan daun sirih.

6. Catatan Perkembangan

Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	01 Agustus 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan melas dan pusing - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang - Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM 3 tahun yang lalu - Anak pasien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obatnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 325 mg/Dl - Pasien tampak lemas <p>A : Masalah KGD belum teratasi</p> <p>P : Intervensi untuk KGD dilanjutkan dengan memberikan rebusan daun sirih.</p>
Dx II	01 Agustus 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan untuk mandi, makan, minum dan ke kamar mandi

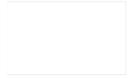
		<p>dibantu oleh anaknya</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah <p>A : Masalah perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p>
--	--	---

Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	02 Agustus 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan melas dan pusing - Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat - Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM 3 tahun yang lalu - <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS 320 mg/Dl - Pasien tampak lemas <p>A : Masalah KGD belum teratasi</p> <p>P : Intervensi KGD dilanjutkan dengan memberikan rebusan daun sirih.</p>
Dx II	02 Agustus 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas dan pusing mulai berkurang - Pasien mengatakan untuk mandi, makan, minum dan ke kamar mandi sudah mulai bisa mandiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah <p>A : Masalah perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p>

Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx 1	03 Agustus 2023	S : <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan lemas dan pusing sudah berkurang- Pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat- Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM 3 tahun yang lalu- Anak pasien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obatnya O: <ul style="list-style-type: none">- GDS 300 mg/Dl- Pasien tampak lemas A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
Dx II	03 Agustus 2023	S : <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan lemas- Pasien mengatakan untuk mandi, makan, minum dan ke kamar mandi sudah mandiri O: - A : Masalah 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 325 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; 120/80 mmHg. N; 88 x/menit, pernapasan; 22 x/menit, S: 36,2° c, KGD: 325 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, 2019). 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 3 tahun yang lalu
- Anak pasien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum obatnya
- GDS 320 mg/Dl

Anjurkan cara mengontrol kadar glukosa darah, tindakan keperawatan menganjurkan cara memberikan terapi rebusan daun sirih. untuk menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus (Ardiansyah, 2019).

Menurut John dan Rathiga (2018) buerger allen exercise terbukti efektif dalam memperbaiki perfusi ekstremitas bawah diantara pasien diabetes mellitus. Mekanisme buerger allen exercise menggunakan perubahan gravitasi pada posisi yang diaplikasikan pada pembuluh darah otot halus dan pembuluh darah menunjukkan hasil yang efektif (Jackson, 2017). Gravitasi membantu untuk mengosongkan pembuluh darah vena dan mengisi kolom pembuluh darah arteri secara bergantian pada kaki, yang pada akhirnya dapat meningkatkan transportasi darah melaluibuerger allen exercise (Bottomley, 2017).

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, 2019).

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, 2018). Implementasi yang diberikan adalah :memonitor tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan, memberikan pendidikan kesehatan tentang pengobatan Dm, membatasi aktivitas, memberikan terapi nonfarmakologi dengan memberikan terapi rebusan daun sirih.

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, 2019). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan,yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2018). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnose pertama S :Pasien mengatakan lemas dan pusing sudah berkurang, pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat,pasien mengatakan mempunyai riwayat DM 3 tahun yang lalu, anak pasien mengatakan kontrol rutin ke puskesmas, namun pasien terkadang lupa untuk meminum

obatnya. O: GDS 300 mg/Dl, asien tampak lemas. A : Masalah teratasi sebagian.
P : 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, 2020).

Sesorang 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.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

REBUSAN DAUN SIRIH MERAH

No.	ASPEK YANG DILAKUKAN
	A. Fase Pre Interaksi
1.	Check Instrument penelitian
2.	Cuci tangan
3.	- Gerabah/ panci
	- 10-15 lembar daun sirih merah
	- Air bersih
	- Gayung
	- Sendok
	- Saringan
	B. Fasi Interaksi
4.	Memberikan salam, panggil pasien serta mengenalkan diri
5.	Menerangkan prosedur dan tujuan tindakan peberian rebusan daun sirih merah
6.	Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya
7.	Menjaga privacy responden
	C. Fase Kerja
8.	Sediakan 10-15 lembar daun sirih merah
9.	Rebus daun sirih dengan menggunakan air 2000 ml menjadi 300 ml selama 5-7 menit
10.	Tuang rebusan daun sirih kedalam gayung dan buang daunnya
11.	Daun sirih bisa disiramkan pada kondisi hangat ataupun dingin
	D. Fase Terminasi
12.	Mengevaluasi responden setelah diberikan rebusan daun sirih merah
13.	Memberikan dukungan positif
14.	Kontrak untuk kegiatan selanjutnya
15.	Cuci tangan
16.	Pendokumentasian

(Sumber: Farah Fahma, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Badan POM RI, (2019). *Informatarium Obat Nasional Indonesia 2008*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Betz, C.L., & Linda, A.S. (2019). *Buku Saku Keperawatan Pediatrik Edisi 5* (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Bindler, Ruth McGillis dan Linda Berner Howry. (2017). *Pedoman Obat Pediatrik & Implikasi Keperawatan*. (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Burhani, Ruslan. (2016). *16 Persen Anak Balita Alami Gangguan Saraf*.
- Carpenito, Lynda Juall. (2016). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 10* (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Doenges, E. Marilyn. (2021). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien* (Terjemahan). Jakarta : EGC.
- DOI. (2015). *Daftar Obat di Indonesia (DOI) Edisi 10*. Jakarta: Grafidian Medipress.
- Donna L. Wong. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 1* (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Dr. Abdullah, Rozi. (2014). *Buku Saku Dokter: Dexamethasone*.
- Fuadi. (2010). *Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak*.
- Hidayat, A.Aziz.A. (2018). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ilham, & Muhammad Adiul. (2014). *Efektivitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Anaknya Dirawat di Ruang ICU RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2013*.
- Internis. (2012). *Seluk Beluk Obat NSAIDs*.
- Kalbamed, (2017). *Neurocet (Piracetam)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Risikesdas dalam Angka Final Tahun 2017*.
- Kurniawan, Arif, & Mariyam. (2018). *Faktor.Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler Di Brsd Raa Soewonso Pati*.
- Lumbantobing. (2017). *Kejang Demam*. Jakarta: FKUI.
- Medicastore. (2018). *Diazepam*. (online), (www.medicastore.com, diakses pada tanggal 31 Juli 2023).
- MIMS. (2016). *MIMS Edisi Bahasa Indonesia Volume 7*. Jakarta: CMP Medika.
- Muscari, Mary E. (2005) *Panduan Belajar Keperawatan Pedriatik* (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. (2015). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, Amin H. & Hardhi Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Jakarta: Media Action Publishing.
- Price, Sylvia A., & Lorraine M. Wilson. (2015). *Patofisiologi Konsep klinis Proses- Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2* (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Potter, P.A. & Anne Griffin Perry. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. (Terjemahan). Jakarta : EGC.
- Rastirainia, (2017). *Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Isi Pikir Waham*.
- Yusuf, Muhammad. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Menggunakan Audio Visual Terhadap*

Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Anak Riwayat Kejang Demam.