

**APLIKASI EKSTRAK BAWANG PUTIH PADA NY. Y DENGAN RESIKO
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi
D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Viqi Septiawantoro

NPM : 15.0601.0010

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI EKSTRAK BAWANG PUTIH PADA NY.Y DENGAN RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 24 Agustus 2018

Pembimbing I



Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, corresponding to the name Eka Sakti W.

Ns. Eka Sakti W, M.Kep

NIK.168808174

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI EKSTRAK BAWANG PUTIH PADA NY.Y DENGAN RESIKO
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH**

Disusun Oleh:
Nama: Viqi Septiawantoro
NPM: 15.0601.0010

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 24 Agustus 2018
Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep
NIK.037606002



(.....)

Penguji II:

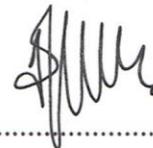
Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIK.207608163



(.....)

Penguji III:

Ns. Eka Sakti., M.Kep
NIK. 168808174



(.....)

Magelang, 24 Agustus 2018
Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK.947308063

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pengajuan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Aplikasi Ekstrak Bawang Putih Pada Tn R dengan Resiko Ketidakefektifan Kadar Glukosa Darah**”.

Adapun tujuan karya tulis ilmiah adalah untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka KTI ini dapat selesai tepat waktu. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kep.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kaprodi Diploma III Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Kartika Wijayanti, M.Kep.,Ns, selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan laporan tugas akhir yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan laporan ini.
5. Eka Sakti W, M.Kep.,Ns selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan laporan tugas akhir yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan laporan ini.
6. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan

bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah.

7. Ibu dan Ayah tercinta, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat kepada penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman–teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama tiga tahun yang telah kita lalui. Semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Magelang, 24 Agustus 2018

Penulis



Viki Septiawantoro

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN DAN GAMBAR	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.3 Pengumpulan Data	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.1 Klasifikasi	8
2.1.1 Patofisiologi	9
2.1.1 Anatomi Fisiologi	11
2.1.1 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.1 Komplikasi	11
2.1.1 Pemeriksaan Diagnostik	12
2.1.1 Penatalaksanaan	12
2.2 Konsep Terapi Ekstrak Bawang Putih	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	14
2.4 Diagnosa Keperawatan.....	16
2.5 Intervensi	17
2.6 Pathway	21
BAB 3 LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	22
3.2 Analisa Data	25
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	25

3.4 Rencana Keperawatan.....	26
3.5 Implementasi	26
3.6 Evaluasi	27
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	28
4.1 Diagnosa Keperawatan.....	28
4.1 Intervensi.....	29
4.1 Implementasi	30
4.1 Evaluasi	31
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	33
5.1 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Asuhan Keperawatan pada Ny Y dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
- Lampiran 2. Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Diabetes Mellitus
- Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengolahan Ekstrak Bawang Putih dan Cara Penerapan Untuk Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2
- Lampiran 4. Dokumentasi Tindakan dan Foto Proses Pembuatan Ekstrak Bawang Putih

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway.....21

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah penyakit multifaktorial, merupakan sindroma hiperglikemia kronis dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak serta protein yang disebabkan insufisiensi sekresi ataupun aktivitas endogen insulin atau keduanya. Diabetes Mellitus dapat dibagi menjadi Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 2, dan Diabetes Mellitus dalam kehamilan. Tipe pertama adalah Diabetes Mellitus tipe 1 atau yang dulu dikenal dengan nama *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM), terjadi karena kerusakan sel β pankreas (reaksi autoimun). Sel β pankreas merupakan satu-satunya sel tubuh yang menghasilkan insulin yang berfungsi untuk mengatur kadar glukosa dalam tubuh. Diabetes Mellitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (Hastuti, 2015).

Prevalensi Diabetes Mellitus di dunia meningkat dengan cepat. Pada tahun 2015, 221 juta penduduk dunia menderita diabetes, dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 300 juta lebih di mana kawasan dengan potensial terbesar berada di Asia dan Afrika. Wilayah Asia Survey menempatkan terdapat 100 jiwa menderita Diabetes Melitus. Pada tahun 2017, survei WHO menempatkan Indonesia pada urutan ke-4 dalam jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Prevalensinya saat ini semakin tinggi pada golongan anak-anak dan remaja. Survei dari Kementerian Kesehatan RI jumlah anak usia 15 tahun ke atas sebesar 5 persen lebih banyak prevalensi di Pulau Jawa, 60 persen diantaranya di daerah perkotaan dibandingkan dengan di pedesaan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penanganan kasus Diabetes Mellitus dengan diet yang rendah gula, olahraga teratur, minum air putih yang banyak, mengikuti penyuluhan kesehatan oleh bidang kesehatan, selain itu terapi obat sangat penting dengan terapi

Farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi jenis antidiabetik adalah salah satu contoh dari golongan obat Diabetes Mellitus antara lain obat-obat tersebut yaitu Asetoheksamid (250 mg, 500 mg), Clorpopamid (100 mg, 250 mg), Glipizid (5 mg, 10 mg), Glyburid (1,25 mg ; 2,5 mg ; 5 mg), Totazamid (100 mg ; 250 mg; 500 mg), Tolbutamid (250 mg, 500 mg), Metformin 500 mg. Terapi non farmakologi dengan latihan fisik, penatalaksanaan diet, dan dengan salah satu terapi diet yang diterapkan yaitu dengan bawang putih.

Bawang putih (*Allium sativum*) merupakan salah satu jenis tumbuhan yang telah banyak dikenal sejak ribuan tahun yang lalu diberbagai belahan dunia baik sebagai bahan makanan ataupun obat. Umbi-umbian berwarna putih ini sudah banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sebagai salah satu komponen bumbu masakan. Penggunaannya sebagai pengobatan alternatif telah dikenal sejak jaman nenek moyang. Data ilmiah yang mendukung pemakaian bawang putih pada suatu penyakit tertentu relatif belum lama dikenal. Sejauh ini bawang putih diketahui mengandung senyawa organosulfur yang memiliki berbagai khasiat seperti sebagai antidiabetes, anti mikroba, anti bakterial, menurunkan kolesterol, mengobati penyakit jantung koroner, antisklerotik, antithrombotik, common cold, antioksidan. Efek antioksidan bawang putih dapat menurunkan peroksidasi lemak dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis NO (*nitric oxide*) sehingga menghambat produksi AGEPs (*advanced glycation end product*) (Hastuti, 2015).

Mengubah pola hidup sehat dan makan dengan baik dapat menjadi suatu upaya pencegahan naiknya kadar gula darah. Menjaga asupan makanan dapat membantu tubuh untuk menjaga kestabilan glukosa darah. Adapun cara lain untuk mengobati penyakit diabetes, dapat dilakukan cara pengobatan dengan cara alami. Menurut Penelitian Fatimah (2013), mengobati penyakit diabetes bisa dengan memanfaatkan bawang putih sebagai bahannya. Seperti yang telah dijelaskan di atas, bawang putih mengandung senyawa baik untuk mengatasi masalah diabetes. Untuk cara pengolahannya, bawang putih bisa dibuat menjadi jus, diolah menjadi sambal kecap, diseduh dengan air panas,

dan bahkan dapat juga dengan cara mengonsumsinya secara mentah-mentah. Mengonsumsi bawang putih secara rutin dapat menurunkan kadar gula darah. Dan jika menurun, turunkan kembali dosis pengonsumsian. Lakukan terus dengan mengurangi dosisnya setiap glukosa telah menurun. Penelitian dilakukan dengan bawang putih dua siung setiap hari, untuk ukuran satu bawang putih 6 gram kemudian bawang putih ditumbuk halus, sesudah halus bisa dikonsumsi dengan diencerkan dalam air hangat 300 cc, bisa juga dicampur ke dalam makanan. konsumsi secara rutin minimal 1 minggu dengan pemeriksaan 3 kali (Penelitian Fatimah, 2013).

Peranan perawat dalam menerapkan bawang putih merupakan salah satu terapi non farmakologi yang tepat khususnya untuk pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Peranan perawat dalam asuhan keperawatan untuk pasien Diabetes Mellitus utamanya adalah menerapkan terapi non farmakologi seperti diet yang rendah gula, dan mengonsumsi makanan alami seperti buah-buahan yang rendah kadar gula, sebagai terapi utama bisa dengan mengonsumsi obat herbal alami, yaitu ekstrak bawang putih sebagai penurun kadar gula darah, penerapan obat herbal sangat penting untuk membantu asuhan keperawatan dalam intervensi keperawatan khususnya pada pasien Diabetes Mellitus.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan terapi ekstrak bawang putih pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai prioritas masalah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan resiko ketidakefektifan kadar glukosa darah
- d. Mampu mengaplikasikan ekstrak bawang putih pada pasien dengan resiko ketidakefektifan kadar glukosa darah

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada kasus resiko ketidakefektifan kadar glukosa darah

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan cara bertanya langsung kepada klien (*auto anamnesis*), bertanya pada keluarga, atau pihak terkait (*allo anamnesis*). Kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan.

1.3.2 Observasi

Mengadakan pengamatan secara langsung kepada klien, keluarga, rumah, lingkungan sekitar untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien dan terlibat secara langsung dan aktif dalam pelaksanaan.

1.3.3 Studi Pustaka

Mempelajari buku-buku referensi dan jurnal-jurnal penelitian tentang penyakit yang berhubungan dengan perawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan ekstrak bawang putih

1.3.4 Dokumentasi

Melakukan pendokumentasian terkait riwayat penyakit dan pengobatan yang sudah dilakukan oleh pasien

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Perawat

Hasil aplikasi ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus dan dapat dijadikan tolak ukur dalam mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk mengetahui tentang pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dengan

Diabetes Melitus sehingga dapat menjadi referensi dalam melakukan pengelolaan pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

1.4.3 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus.

1.4.4 Bagi Keluarga

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi pihak keluarga mengenai masalah Diabetes Mellitus sehingga dapat meningkatkan penanggulangan dan pencegahan pada pasien yang menderita Diabetes Mellitus.

1.4.5 Bagi Penulis

Sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DIABETES MELLITUS

2.1.1 Definisi

Diabetes berasal dari bahasa Yunani yang berarti “mengalirkan atau mengalihkan” (siphon), mellitus berasal dari bahasa latin yang bermakna manis atau madu. Penyakit diabetes melitus dapat diartikan individu yang mengalirkan volume urine yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes Mellitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketidakadaan absolute insulin atau penurunan relativ insensitivitas sel terhadap insulin (Pusparini, 2014).

Diabetes Mellitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Herman, 2014). Diabetes merupakan suatu kelompok panyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes Mellitus (DM) adalah kelainan defisiensi dari insulin dan kehilangan toleransi terhadap glukosa (Indriastuti, 2016).

2.1.2 Etiologi

2.1.2.1 Diabetes Mellitus Tipe 1 (*Insulin Dependent Diabetes Melitus / IDDM*)

Diabetes yang tergantung insulin yang ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pancreas disebabkan oleh :

a. Faktor genetik

Penderita Diabetes Mellitus tidak mewarisi Diabetes Mellitus tipe 1 itu sendiri tapi mewarisi suatu predisposisi / kecenderungan genetic ke arah terjadinya Diabetes Mellitus tipe 1. Ditemukan pada individu yang mempunyai tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplatasi dan proses imun lainnya.

b. Faktor Imunologi

Respon abnormal dimana *antibody* terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap seolah-olah sebagai jaringan asing.

c. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

2.1.2.2 Diabetes Mellitus Tipe 2 (*Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM))

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada Diabetes Mellitus tipe II belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Terdapat faktor-faktor resiko tertentu yang berhubungan pada usia resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun, obesitas, dan riwayat keluarga. Di Amerika Serikat, golongan hispanik serta penduduk asli amerika tertentu memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya Diabetes Mellitus tipe II disbanding dengan golongan Afro-Amerika (Hastuti ,2015).

2.1.3 Klasifikasi

Jenis jenis Diabaetes Mellitus terdapat beberapa tipe adalah sebagai berikut :

2.1.3.1 Diabetes Melitus tipe 1 (tergantung insulin)

Diabetes yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi isnulin yang berfungsi untuk memindahkan glukosa dari dalam darah ke dalam sel.

2.1.3.2 Diabetes Mellitus tipe 2 (tidak tergantung insulin)

Merupakan kelaian metabolik yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi dalam konteks resistensi insulin dan defisiaensi insulin relatif, Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan kebalikan dari tipe 1, terdapat defisiensi insulin mutlak akibat rusaknya sel istet di pankreas. Kegemukan merupakan salah satu penyebab utama dari Diabetes Mellitus tipe 2.

2.1.3.3 Diabetes Mellitus tipe lain

Diabetes Mellitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom tertentu yaitu, penyakit pancreas, hormonal, obat atau bahan kimia, kelainan reseptor, kelainan genital dan lain-lain, toleransi glukosa terganggu.

2.1.3.4 Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Gestasional diderita pada saat kehamilan ibu, selama sebelum kehamilan gula darah normal. Biasanya kondisi kadar gula akan normal kembali setelah proses persalinan selesai. Faktor resiko terjadinya kondisi ini yaitu wanita yang hamil dengan umur 25 tahun dan memiliki riwayat penyakit Diabetes pada keluarga, mengalami infeksi yang berulang-ulang, melahirkan bayi dengan kondisi makrosomia yaitu bayi lahir dengan berat badan lebih dari 4 kilogram (Hastuti, 2015).

2.1.4 Patofisiologi

Diabetes Mellitus tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin dikarenakan sel-sel beta pankreas sudah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemi puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati, di samping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meski tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia posprandial. Apabila konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak bisa menyerap kembali semua glukosa yang tersaring ke luar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria), ketika glukosa yang berlebihan di ekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini dapat disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Defisiensi insulin pula dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien akan mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat adanya penurunan simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Keadaan normal insulin mengendalikan terjadinya glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan

glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino dan substansi lain), tetapi pada penderita defisiensi insulin, proses ini bakal terjadi tanpa gangguan dan selanjutnya bisa saja menimbulkan hiperglikemia, dapat terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi tubuh keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Tubuh keton yaitu asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya terlalu berlebihan.

Ketoasidosis yang diakibatkannya akan menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri pada abdomen, merasa mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan apabila tidak ditangani bakal menimbulkan perubahan kesadaran, koma, bahkan menyebabkan terjadi kematian. Pemberian insulin dengan cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik yang terjadi tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis.

Gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas Diabetes Mellitus tipe II, tetapi masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat buat mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Lantaran itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada Diabetes Mellitus tipe 2. Diabetes Mellitus tipe II yang tidak terkontrol bakal menimbulkan masalah akut yang lain yang disebut *sindrom hiperglikemik hiperosmolernon ketoik (HHNK)*. Diabetes Mellitus tipe II seringkali terjadi pada penderita diabetes yang berumur lebih dari 30 tahun dan obesitas. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung selama bertahun-tahun dan progresif, sehingga Diabetes Mellitus tipe 2 bisa terjadi tanpa terdeteksi. Apabila gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan bisa mencakup kelelahan, poliuria, iritabilitas, polidipsi, luka pada kulit yang lama sembuh-sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur apabila kadar glukosanya sangat tinggi (Pusparini, 2014).

2.1.5 Anatomi Fisiologi

Pankreas merupakan kelenjar endokrin terbesar yang terdapat di dalam tubuh baik hewan maupun manusia. Bagian depan (kepala) kelenjar pankreas terletak pada lekukan yang dibentuk oleh duodenum dan bagian pilorus dari lambung. Bagian badan yang merupakan bagian utama dari organ ini merentang ke arah limpa dengan bagian ekornya menyentuh atau terletak pada alat ini.

Dari segi perkembangan embriologis, kelenjar pankreas terbentuk dari epitel yang berasal dari lapisan epitel yang membentuk usus. Pankreas terdiri dari dua jaringan utama, yaitu Asini sekresi getah pencernaan ke dalam duodenum, pulau Langerhans yang tidak mengeluarkan sekretnya keluar, tetapi menyekresi insulin dan glukagon langsung ke darah. Pulau-pulau Langerhans yang menjadi sistem endokrinologis dari pankreas tersebar di seluruh pankreas dengan berat hanya 1-3 % dari berat total pankreas. Pulau langerhans berbentuk ovoid dengan besar masing-masing pulau berbeda. Besar pulau langerhans yang terkecil adalah 50 m, sedangkan yang terbesar 300 m, terbanyak adalah yang besarnya 100-225 m. Jumlah semua pulau langerhans di pankreas diperkirakan antara 1-2 juta (Hastuti, 2015).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala gejala Diabetes Mellitus ada beberapa hal, gejala klasiknya yaitu Poliuri (produksi urin berlebihan), Polidipsi (rasa haus berlebihan), polifagi (rasa lapar yang berlebihan, penurunan, berat badan, kelemahan, kesemutan, rasa mual, gatal-gatal, bisul / luka yang lama tidak sembuh, keluhan impotensi pada laki-laki, keputihan, infeksi saluran kemih (Herman, 2014).

2.1.7 Komplikasi

2.1.7.1 Komplikasi Akut

Komplikasi akut dari Diabetes Mellitus yaitu ketoasidosis diabetik, hipoglikemi, koma non ketotik, hiperglikemi, *hyperosmolar*, efek Somogyi (penurunan kadar glukosa darah pada malam hari diikuti peningkatan *rebound* pada pagi hari, fenomena fajar atau *down phenomenon* (hiperglikemi pada pagi hari antara jam 5

sampai 9 pagi yang tampaknya disebabkan peningkatan sikardian kadar glukosa pada pagi hari).

2.1.7.2 Komplikasi Kronik

Komplikasi dari Diabetes Mellitus kronik antara lain makroangiopati yang terdiri dari penyakit arteri koroner (aterosklerosis), penyakit vaskuler perifer dan stroke. Mikroangiopati terdiri dari Retinopati dan Nefropati (Nurhayati, 2015).

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

2.1.8.1 Pemeriksaan kadar serum glukosa

- a. Gula darah puasa : glukosa lebih dari 120 mg/dl pada 2x tes
- b. Gula darah 2 jam pp : 200 mg/dl
- c. Gula darah sewaktu : lebih dari 200 mg/dl.

2.1.8.2 Tes toleransi glukosa

Nilai darah diagnostik : kurang dari 140 mg/dl dan hasil 2 jam serta satu nilai lain lebih dari 200 mg/ dlsetelah beban glukosa 75 gr.

2.1.8.3 HbA1C

Lebih dari 8% mengindikasikan DM yang tidak terkontrol.

2.1.8.4 Pemeriksaan kadar glukosa urin

Pemeriksaan reduksi urin dengan cara Benedic atau menggunakan enzim glukosa. Pemeriksaan reduksi urin positif jika didapatkan glukosa dalam urin (Herman, 2014).

2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi diabetes adalah menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadi komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe Diabetes Mellitus adalah mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktifitas pasien. Ada 5 komponen dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus yaitu diet, latihan, pemantauan, terapi dan pendidikan kesehatan.

2.1.9.1 Penatalaksanaan diet

Prinsip umum diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan Diabetes Mellitus. Tujuan penatalaksanaan nutrisi adalah memberikan semua unsur makanan esensial misal vitamin, mineral, mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai, memenuhi kebutuhan energi, mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan praktis, menurunkan kadar lemak darah jika kadar ini meningkat.

2.1.9.2 Latihan fisik

Latihan penting dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan olahraga.

2.1.9.3 Terapi Insulin

Dosis yang diperlukan ditentukan oleh kadar glukosa darah. Obat oral anti diabetic. Obat antidiabetik adalah salah satu terapi farmakologi, obat-obat tersebut yaitu

1. Asetoheksamid (250 mg, 500 mg),
2. Clorpopamid (100 mg, 250 mg),
3. Glipizid (5 mg, 10 mg),
4. Glyburid (1,25 mg ; 2,5 mg ; 5 mg),
5. Totazamid (100 mg ; 250 mg; 500 mg),
6. Tolbutamid (250 mg, 500 mg) ,
7. Metformin 500 mg.

2.1.9.4 Pendidikan kesehatan

Informasi yang harus diajarkan pada pasien antara lain Patofisiologi Diabetes Mellitus sederhana, cara terapi termasuk efek samping obat, pengenalan dan pencegahan hipoglikemi atau hiperglikemi. Tindakan preventif (perawatan kaki, perawatan mata, higiene umum) meningkatkan kepatuhan program diet dan obat (Pusparini, 2014).

2.2 KONSEP TERAPI EKSTRAK BAWANG PUTIH

Bawang putih adalah salah satu jenis tumbuhan yang telah banyak dikenal sejak ribuan tahun yang lalu diberbagai belahan dunia baik sebagai bahan makanan ataupun obat. Umbi-umbian berwarna putih ini sudah banyak dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia sebagai salah satu komponen bumbu masakan. Penggunaannya sebagai pengobatan alternatif telah dikenal sejak jaman nenek moyang (Hastuti, 2015).

Bawang putih mengandung senyawa organosulfur yang memiliki berbagai manfaat seperti sebagai antidiabetes, bawang putih mengandung senyawa baik untuk mengatasi masalah diabetes. Untuk cara pengolahannya, bawang putih bisa dibuat menjadi jus, diolah menjadi sambal kecap. Dalam penelitian yang akan digunakan menggunakan bawang putih yang diseduh dengan air hangat, sebelumnya 2 siung bawang putih direbus selama 2 menit, kemudian ditumbuk halus dan di campurkan ke air panas 300 cc, bisa juga dicampur kedalam makanan jika kurang suka dengan rasanya, terapi dilaksanakan minimal 1 minggu dengan pengecekan sebanyak tiga kali. Mengonsumsi bawang putih secara rutin dapat menurunkan kadar gula darah. Dan jika menurun drastis, turunkan dosis pengonsumsiannya. Penelitian dilakukan dengan bawang putih dua siung setiap hari, untuk ukuran satu bawang putih 6 gram, 2 siung. Konsumsi secara rutin dalam 2 sampai 3 bulan (Fatimah, 2013).

Penelitian lain bawang putih diterapkan dengan cara yang berbeda. Bawang putih dikonsumsi dengan cara di jus, karena pada penelitian ini mengandalkan kealamian dari bawang putih. Dikonsumsi dengan dijus akan membuat bawang putih utuh secara alami manfaatnya (Hariadi, 2010).

Bawang putih diterapkan dengan dicampurkan dengan makanan, khususnya makanan yang rendah gula, karena sasaran utama penelitian ini pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Dikonsumsi dengan makanan akan lebih efektif karena pada umumnya orang jarang suka mengonsumsi bawang putih secara mentah. Konsumsi secukupnya selama kadar gula darah masih dalam ukuran tinggi atau abnormal (Indrayul, 2011).

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses keperawatan pertama untuk memntukan masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pengkajian yang digunakan dalam laporan ini adalah menggunakan pengkajian model keperawatan dan telah mengalami perbaikan. Pengkajian menggunakan model keperawatan terdiri dari 13 item sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang meliputi: *Health promotion*, Aktivitas/istirahat, Sirkulasi, Integritas ego, Eliminasi; 6 makanan / cairan Neorsensori, Nyeri / Ketidaknyamanan, Pernapasan, Keamanan, Seksualitas, Penyuluhan / pembelajaran dan pertimbangan perencanaan pulang. Data-data dasar yang mungkin ditemukan saat mengkaji pasien dengan hipertensi menurut NANDA (2015) adalah sebagai berikut:

a. *Health Promotion*

Kesadaran akan kesehatan yang di gunakan untuk mempertahankan kontrol dan meningkatkan derajat kesehatan.

b. Aktivitas/Istirahat

Gejala-gejala yang mungkin di temukan pada saat pengkajian pada pasien diabetes meliputi: poliuri, polifagi, penglihatan kabur, gangguan pola tidur, gelisah, lemas, kelelahan.

c. Sirkulasi

Data yang mungkin ditemukan saat melakukan pengkajian sirkulasi pada pasien dengan Diabetes Mellitus meliputi riwayat Diabetes Mellitus, nadi, dan tekanan darah.

d. Integritas ego

Stres, tergantung pada orang lain masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi, Ansietas, peka rangsang.

e. Eliminasi

Poliuri, nokturia, disuria, sulit berkemih, Infeksi Saluran Kemih baru atau berulang, Diare, nyeri tekan abdomen, urin encer, pucat, kuning, atau berkabut dan berbau bila ada infeksi, bising usus melemah atau turun, terjadi hiperaktif (diare), abdomen keras, adanya asites.

f. Makanan/cairan

Anoreksia, mual, muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat. Penurunan berat badan Haus dan lapar terus, penggunaan diuretic (Tiazid), kekakuan/ distensi abdomen, Kulit kering bersisik, turgor kulit jelek, bau halitosis/manis, bau buah (nafas aseton).

g. Neurosensori

Pusing, pening, sakit kepala, Kesemutan, kebas, kelemahan pada otot, parastesia, gangguan penglihatan, disorientasi, mengantuk, stupor/koma, gangguan memori (baru, masa lalu), kacau mental, reflek tendon dalam menurun/koma, aktifitas kejang.

h. Nyeri/kenyamanan

Abdomen tegang atau nyeri, wajah meringis, palpitasi.

i. Pernafasan

Batuk, dan ada purulen, jika terjadi infeksi, frekuensi pernafasan meningkat, merasa kekurangan oksigen.

j. Keamanan

Kulit kering, gatal, ulkus kulit, kulit rusak, lesi, ulserasi, menurunnya kekuatan umum atau rentang gerak, dan parestesia atau paralysis otot.

k. Seksualitas

Cenderung infeksi pada vagina, masalah impotensi pada pria, kesulitan orgasme pada wanita.

l. *Discharge Planning*

Serangkaian keputusan dan aktivitas yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien pulang dari pelayanan kesehatan (NANDA, 2015).

2.4 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa umum yang muncul pada pasien Diabetes Mellitus :

2.4.1 Risiko ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah

2.4.2 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

2.4.3 Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan diabetes melitus

2.4.4 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.

2.5 INTERVENSI

2.5.1 Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

Definisi : Resiko terhadap variasi kadar glukosa darah dalam rentan normal (NOC) :

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil :

- 1) Mampu mengontrol kadar glukosa darah
- 2) Mampu melaksanakan diet sehat
- 3) Dapat mengontrol stres
- 4) Mampu memenejemen dan mencegah penyakit semakin parah
- 5) Glukosa darah stabil.

Intervensi (NIC) :

Manajemen Hiperglikemi (2120)

- 1) Monitor kadar glukosa darah
- 2) Monitor tanda dan gejala hiperglikemi
- 3) Monitor status cairan (input-output)
- 4) Identifikasi penyebab hiperglikemi
- 5) Intruksikan pasien dan keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda-tanda hiperglikemi dan manajemen hiperglikemi
- 6) Kolaborasi pemberian OAD baik oral maupun injeksi sesuai kebutuhan
- 7) Kolaborasikan pemberian cairan IV sesuai kebutuhan.

2.5.2 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Definisi : Pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensia, atau digambarkan dengan istilah seperti (international association for the study of pain), awitan yang tiba tiba atau perlahan dengan intensitas ringan atau berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya kurang dari 6 bulan.

(NOC) :

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Mampu mengontrol nyeri
- 2) Mampu melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- 3) Mampu mengenali nyeri
- 4) Mampu menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang
- 5) Tidak mengalami gangguan tidur.

Intervensi (NIC) :

Manajemen Nyeri (1400)

- 1) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.
- 2) Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri.
- 3) Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.
- 4) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (distraksi, relaksasi)
- 5) Kolaborasikan dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi, sesuai kebutuhan.

2.5.3 Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan diabetes mellitus

Definisi : Penurunan oksigen yang mengakibatkan kegagalan pengiriman nutrisi pada tingkat kapiler.

(NOC) :

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi jaringan perifer dapat efektif dengan kriteria hasil:

- 1) Tekanan darah dalam rentang yang diharapkan
- 2) Tidak ada ortostatik hipertensi
- 3) Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial.

Intervensi (NIC) :

Peningkatan Latihan: Latihan Kekuatan (0201)

- 1) Tentukan tingkat kebugaran otot dengan latihan dilokasi.
- 2) Bantu mengembangkan program latihan kekuatan yang sesuai dengan kebugaran otot, hambatan muskuloskeletal, tujuan kesehatan fungsional, sumber peralatan latihan, kecenderungan pribadi dan dukungan sosial.
- 3) Demonstrasikan sikap tubuh yang baik (postur) dan tingkatkan bentuk latihan dalam setiap kelompok otot.
- 4) Kolaborasikan dengan keluarga dan tenaga kesehatan lainnya (terapi aktivitas, pelatih fisiologis, terapis fisik) dalam merencanakan, mengajarkan, dan memonitor program latihan otot.

2.5.4 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis

Definisi : Intake nutrisi tidak cukup untuk keperluan metabolisme tubuh

(NOC) :

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi adekuat dengan kriteria hasil :

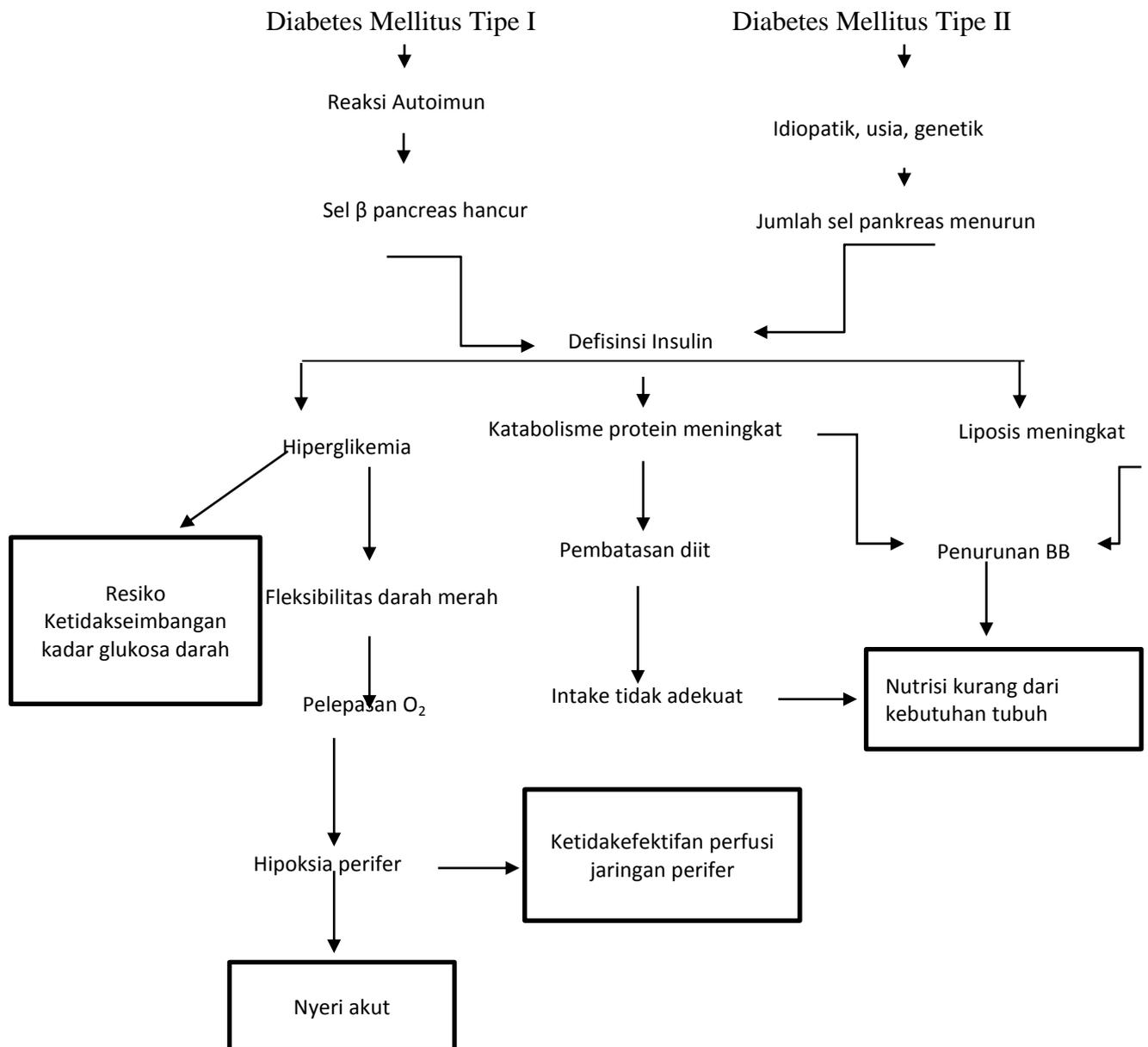
- 1) Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- 2) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- 3) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- 4) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi
- 5) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti

Intervensi (NIC) :

Manajemen Nutrisi (1100)

- 1) Monitor kalori dan asupan makanan
- 2) Berikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap pilihan (makanan) yang lebih sehat
- 3) Atur diet yang diperlukan
- 4) Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi
- 5) Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorit pasien sementara pasien berada di rumah sakit, yang sesuai
- 6) Kolaborasikan dengan keluarga pasien untuk memantau kalori intake makanan.

2.6 PATHWAY



(Pusparini, 2014).

Gambar 1 Pathway

BAB 3

LAPORAN KASUS

Penulis akan menguraikan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan masalah keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan secara komprehensif selama empat kali kunjungan yaitu pada tanggal 1 Agustus sampai 7 Agustus 2018 di rumah klien yang beralamat di Wonokromo RT 04/RW 03, Mertoyudan, Magelang. Asuhan keperawatan ini terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2018 di rumah klien yang beralamat di Wonokromo RT 04/RW 03, Mertoyudan, Magelang. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dengan pasien, anamnesa, dan pengumpulan data. Hasil pengkajian didapatkan identitas klien, nama Ny Y, Umur 57 tahun dan jenis kelamin perempuan, Suku/Bangsa Jawa/Indonesia, Agama Islam, Status Menikah, Pendidikan SD, Pekerjaan Pedagang Bubur. Klien tinggal di Wonokromo RT 04/RW 03, Mertoyudan, Magelang. Tanggal kunjungan ke Puskesmas 24 Juli 2018. No Rekam Medik : 202103. Diagnosa medis yaitu Diabetes Mellitus.

Pengkajian 13 Domain NANDA.

Health Promotion

Klien datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing, pegal dibagian pundak menjalar ke punggung. Klien juga mengatakan sering kencing pada malam hari, tetapi hanya sedikit-sedikit. Pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 24 Juli 2018 didapatkan GDS 260 mg/dl. Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 84 kali per menit, frekuensi pernafasan 24 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5 derajat celsius. Klien mengatakan pada tahun 2000 pernah dirawat di RS karena keguguran. Bila klien sakit ringan (pusing, dan sakit perut), klien berobat ke Puskesmas terdekat, dan jika sudah dirasa parah klien berobat ke rumah sakit. Klien bekerja sebagai

pedagang dan jarang berolahraga. Klien jika berobat menggunakan pembayaran umum, karena klien tidak mempunyai jaminan kesehatan.

Nutrition

Berdasarkan pemeriksaan Biochemical, GDS pada tanggal 1 Agustus 2018 didapatkan hasil yaitu (345 mg/dl). *Clinical sign* didapatkan rambut lurus sudah mulai putih, rambut rontok sedikit, turgor kulit kering, mukosa bibir lembab, dan konjungtiva tidak anemis. Selama sakit klien tidak mengalami penurunan nafsu makan. Porsi makan banyak dan 4 kali sehari. Aktivitas klien dirumah semua dilakukan secara mandiri.

Elimination

Berdasarkan dari pengkajian penulis, klien selama sakit sering BAK pada malam hari tapi hanya keluar sedikit, warna kuning, tidak mengalami distensi kandung kemih dan BAB lancar. Sistem integument klien kulit berwarna coklat tua, turgor kulit kering, dan kulit teraba hangat.

Activity/rest

Pola istirahat klien, ia mengatakan jika tidur malam mulai dari pukul 22.00 sampai 03.00 WIB. Klien jarang tidur siang selama sakit. Ketergantungan dalam *Activity Daily* klien mandiri saat toileting, berpakaian, kebersihan, dan makan. kekuatan otot didapatkan nilai 5 pada ekstremitas kanan atas, nilai 5 pada ekstremitas kiri atas, nilai 5 pada ekstremitas kanan bawah, dan nilai 5 pada ekstremitas kiri bawah. ROM (*Range Of Motion*) : Tidak ada. Pemeriksaan pulmonary respon didapatkan klien tidak ada masalah pernafasan. Inspeksi : pengembangan dinding paru kanan kiri sama, palpasi : ictus cordis teraba di intercosta 4-5, perkusi : tidak ditemukan pembesaran jantung, redup, auskultasi : S1 S2 lub dup, tidak ada suara tambahan.

Perception Cognition

Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, klien mengatakan tidak tahu dengan penyakitnya, karena setiap klien diperiksa di puskesmas tidak dilakukan penyuluhan tentang penyakitnya. Klien ingin dijelaskan secara lengkap tentang penyakitnya supaya klien merasa paham dan belum mengerti tentang cara pengobatan, diet yang baik, dan cara mencegahnya.

Self Promotion

Klien mengatakan tidak cemas atau khawatir dengan penyakitnya, karena klien semangat atas kesembuhan penyakitnya selama ini. Klien juga mengatakan semua penyakit pasti ada obatnya.

Role Relationship

Pola hubungan dengan orang lain baik, status perkawinan sudah menikah. Orang terdekat saat ini adalah suaminya. Klien mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarga, pelayanan kesehatan setempat, dan orang disekitarnya.

Coping Stress

Klien mengatakan tidak cemas dan tidak merasakan khawatir dengan penyakitnya karena klien bersemangat untuk kesembuhan penyakitnya.

Life Principle

Klien beragama Islam, dan selamaelama sakit klien tetap menjalankan ibadah sholat.

Safety

Dalam pemeriksaan ini klien tidak mempunyai riwayat alergi, klien tidak mempunyai riwayat penyakit autoimun dan tidak ada tanda infeksi luka Ulkus Diabetes Mellitus.

Comfort

Dalam pemeriksaan ini penulis menggunakan pengkajian PQRST. P (*provokes*), Q (*quality*), R (*region*), S (*scale*), T (*time*), tidak didapatkan data yang berhubungan dengan nyeri atau *comfort*.

Data Laboratorium

GDS pada Tanggal 1 Agustus 2018 yaitu 345 mg/dl.

3.2 Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Agustus 2018 maka selanjutnya dilakukan analisa data sebagai berikut : data subjektif, klien mengatakan sering BAK pada malam hari tetapi hanya keluar sedikit, klien juga mengeluh pusing, pegal dibagian pundak menjalar ke punggung, klien dan keluarga belum tahu secara lengkap tentang penyakit yang diderita klien. Dari data objektif diperoleh data GDS pada tanggal 24 Juli 2018 yaitu 260 mg/dl, pada saat pengkajian didapatkan GDS pada Tanggal 1 Agustus (345 mg/dl), tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 84 kali per menit, frekuensi pernafasan 24 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5 derajat celcius, tidak terdapat luka ulkus Diabetes Mellitus, klien dan keluarga tampak bertanya tanya tentang penyakit yang diderita klien. Hasil analisis data, maka diagnosa yang muncul adalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dan Defisiensi pengetahuan. Penulis mengambil diagnosa prioritas yaitu Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil pada kasus ini berdasarkan hasil pengkajian data subjektif : klien mengatakan sering BAK pada malam hari tetapi hanya keluar sedikit, klien juga mengeluh pusing, dan pegal dibagian pundak menjalar ke punggung. Data objektif diperoleh data GDS pada tanggal 24 Juli 260 mg/dl, pada saat pengkajian didapatkan GDS pada Tanggal 1 Agustus (345 mg/dl), tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 84 kali per menit, frekuensi pernafasan 24 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5 derajat celcius, dan tidak terdapat luka ulkus

Diabetes Mellitus. Maka dirumuskan sebagai resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

3.4 Rencana Keperawatan

Pada tanggal 1 Agustus 2018, penulis membuat intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu :

Masalah keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dengan tujuan setelah dilakukan empat kali kunjungan masalah teratasi dengan kriteria hasil :

1. Mampu mengontrol kadar glukosa darah
2. Mampu melaksanakan diet sehat.

Implementasi yang akan dilakukan yaitu

1. Monitor kadar glukosa darah
2. Ajarkan klien untuk melaksanakan diet sehat dengan melakukan inovasi herbal Bawang Putih sebagai penurun kadar glukosa darah
3. Instruksikan pasien dan keluarga mengenai pencegahan dan pengobatan yang tepat
4. Kolaborasi pemberian OAD (Oral Anti Diabetes) baik oral maupun injeksi sesuai kebutuhan.

3.5 Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan untuk masalah keperawatan diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dilaksanakan sejak tanggal 1 Agustus 2018 sampai 7 Agustus 2018 yaitu dengan mengajarkan klien melakukan diet sehat dengan inovasi herbal Bawang Putih yang dikonsumsi selama 1 minggu, dan melakukan pemeriksaan GDS 3 kali satu minggu.

Tindakan keperawatan pertama pada tanggal 1 Agustus 2018 pukul 18.00 WIB dengan diagnosa keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu memonitor kadar glukosa darah dan memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. Tindakan selanjutnya mengajarkan klien dengan inovasi atau terapi Bawang Putih

selama 1 minggu, untuk pemeriksaan dilakukan 3 hari satu kali selama satu minggu.

Tindakan keperawatan pertemuan ketiga pada tanggal 3 Agustus 2018 pukul 18.00 WIB dengan diagnosa keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu Memonitor kadar glukosa darah dengan melakukan pemeriksaan gula darah dan memonitor terapi yang dilakukan klien, didapatkan data subjektif : klien mengatakan rutin mengkonsumsi Bawang Putih sehari 2 siung sesuai dosis, klien mengatakan merasa mual pada saat mengkonsumsi Bawang Putih sehingga klien menyampurkan ke makanan. Data objektif GDS 280 mg/dl.

Tindakan keperawatan pertemuan kelima pada tanggal 5 Agustus 2018 pukul 18.00 WIB dengan diagnosa keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu menganjurkan klien untuk tetap mengkonsumsi diet sehat yang telah dilaksanakan, didapatkan data subjektif : klien mengatakan rutin mengkonsumsi Bawang Putih setiap hari sesuai dosis yang diberikan, klien mengatakan senang karena semakin hari pusing dan pegal seara perlahan hilang. Data objektif : GDS 240 mg/dl.

3.6 Evaluasi

Hasil Evaluasi keperawatan yang penulis lakukan setelah melakukan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang mucnul diatas pada hari ketiga tanggal 3 Agustus 2018 dengan diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah didapatkan data subjektif : klien mengatakan rutin mengkonsumsi bawang putih selama 3 hari, klien mengatakan pusing berkurang tetapi kadang masih merasa pegal di tengkuk dan punggungnya. Data objektif GDS pada tanggal 3 Agustus 2018 280 mg/dl. Masalah keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi. *Planning* : monitor glukosa darah dan beri motivasi klien untuk mengkonsumsi diet yang sehat.

Hasil evaluasi keperawatan yang penulis lakukan setelah melakukan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul di atas pada hari kelima tanggal 5 Agustus 2018 dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan data subjektif : klien mengatakan rutin mengkonsumsi bawang putih selama 5 hari, klien mengatakan pusing berkurang. Data objektif GDS pada tanggal 5 Agustus 2018 (240 mg/dl), tidak terdapat luka ulkus Diabetes Mellitus. Masalah keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi. *Planning* : monitor glukosa darah dan beri motivasi klien untuk mengkonsumsi diet yang sehat.

Hasil evaluasi keperawatan yang penulis lakukan setelah melakukan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada hari ketujuh tanggal 7 Agustus 2018 dengan diagnosa keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan data subjektif : klien mengatakan rutin mengkonsumsi bawang putih selama 7 hari, dan klien mengatakan pusing berkurang. Data objektif GDS pada tanggal 7 Agustus 2018 (200 mg/dl), dan tidak terdapat luka ulkus Diabetes Mellitus. Masalah keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah belum teratasi. *Planning* : mempertahankan intervensi yaitu monitor glukosa darah dan beri motivasi klien untuk mengkonsumsi diet yang sehat.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil penulis pada proses asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan Diabetes Mellitus dirumah klien yang beralamat di Wonokromo RT 04/RW 03, Mertoyudan, Magelang adalah :

5.1.1 Proses pengkajian keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, pada Diabetes Mellitus, pengkajian 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian *Health Promotion*, dan pengkajian *Nutrition*. Fokus pengkajian lain adalah mengenai data pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS).

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari hasil pengkajian pada Ny. Y dengan Diabetes Mellitus yaitu Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dan Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi.

5.1.3 Intervensi yang dilakukan penulis pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu Memonitor kadar glukosa darah, mengontrol diet klien, melaksanakan terapi herbal Bawang Putih selama 7 Hari. Diagnosa Defisiensi Pengetahuan adalah mengkaji tingkat pengetahuan kllien dan keluarga, melakukan penyuluhan kesehatan tentang Diabetes Mellitus, dan mendiskusikan dengan keluarga tentang penanganan dan pengobatan yang akan dilakukan.

5.1.4 Penulis melakukan implementasi untuk menurunkan dan menstabilkan kadar gula darah dengan memberikan terapi menggunakan bawang putih. Hasil kesimpulan klien mengalami perkembangan yang sangat pesat terutama pada glukosa darah dari GDS pada tanggal 1 Agustus 2018 yaitu 345 mg/dl, setelah dilakukan implementasi selama 7 hari dengan 3 kali pemeriksaan, maka didapatkan GDS pada tanggal 7 Agustus 2018 yaitu 200 m/dl dengan rata-rata penurunan gula darah 50 mg/dl per tiga hari.

5.1.5 Hasil evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan didapatkan data semua diagnosa keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yang muncul telah teratasi dan sesuai. Terapi dilakukan 7 hari dengan 4 kali pemeriksaan dengan hasil rata-rata penurunan gula darah 50 mg/dl.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan pustaka dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus dalam rangka meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus, sebaiknya lebih tanggap dalam memberi tindakan secara tepat dan cepat, serta melakukan teknik pencegahan komplikasi pada klien dengan Diabetes Mellitus.

5.2.2 Bagi Institusi

5.2.2.1 Bagi institusi rumah sakit disarankan untuk lebih mengaktifkan peran pendidikan dan promosi kesehatan serta mensosialisasikannya kepada semua tenaga kesehatan agar bisa membantu dalam penyelesaian masalah kesehatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus.

5.2.2.2 Bagi institusi pendidikan lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pembekalan, pengetahuan, dan keterampilan kepada mahasiswa terutama dalam memberi asuhan keperawatan.

5.2.3 Bagi penulis

Penulis lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasan atau memperkaya sumber pustaka tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus, dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus .

DAFTAR PUSTAKA

- Fatimah, 2013. *Penerapan Ekstrak Bawang Putih Pada Pasien Diabetes Mellitus*. Jakarta: Medikal Center
- Hariadi, 2010. *Terapi Jus Bawang Merah Untuk Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Surabaya: Balai Penerbit FKUI
- Hastuti & Fitri, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Herman, Isti dkk, 2014. *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*. Bandung: Penerbit PT Alumni
- Hermendi. *Diagnosa Keperawatan, Aplikasi pada Praktik Klinis*, edisi 6. Jakarta: EGC
- Ida Rahma. 2015. *Laporan Asuhan Keperawatan Pada Ny. J Dengan Efusi Pleura dan Diabetes Mellitus Di Bougenvil 4 RSUP dr Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Indrayul, 2011. *Penerapan Bawang Putih Pasien Diabetes Mellitus*. Jogjakarta: BuuBiru
- Indriastuti, 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 vol 3*. Jakarta: EGC
- Johnson, M, 2015. *Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC) Second Edition*. New Jersey: Upper Saddle River

- Nurhayati, 2015. *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 1 edisi 3*. Jakarta: Media Aesculapius
- Perkeni, 2011. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
- Pusparini, 2014. *Buku Saku Patofisiologi, 3 Edisi Revisi*. Jakarta: EGC
- Santosa. 2015. *Panduan Diagnosa Keperawatan NANDA 2014-2015*. Jakarta: Prima Medika
- WHO, 2017. *Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyperglycemia*. Geneva: World Health Organization

