

**APLIKASI AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP RESIKO
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA
DIABETES MELLITUS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :
Arisa Puji Rahayu
NPM: 16.0601.0017

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

**APLIKASI AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP RESIKO
KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA
DIABETES MELLITUS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Arisa Puji Rahayu

NPM: 16.0601.0017

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

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI AIR REBUSAN DAUN SALAM TERHADAP RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA DIABETES MELLITUS

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II

Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas, M.Kep

NIK.168808174

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Arisa Puji Rahayu
NPM : 16.0601.0017
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Air Rebusan Daun Salam Terhadap Resiko
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes
Mellitus

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji Utama : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep. (.....)

Penguji Pendamping I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep. (.....)

Penguji Pendamping II : Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas, M.Kep. (.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 18 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan


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

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Allhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Aplikasi Air Rebusan Daun Salam Terhadap Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Mellitus”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D3 keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademi 2018/2019.

Penulis mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam proses penyusunan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto,S.Kp.M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma 3 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep, selaku pembimbing I dan penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
4. Ns. Eka Sakti Wahyuningtyas, M.Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah
5. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan materiil serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah sehingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah
6. Sahabat dan teman – teman semua yang telah memberikan support dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah penulis, yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT, Amin Manusia tidak ada yang sempurna oleh karena itu penulis menyadari bahwa kekurangan penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan dari pembaca.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.3 Pengumpulan Data.....	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Diabetes Mellitus.....	7
2.2 Inovasi Rebusan Daun Salam Untuk Penurunan Kadar Glukosa Darah	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus	16
2.4 <i>Pathway</i> Diabetes Mellitus.....	23
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	24
3.1 Pengkajian	24
3.2 Analisa Data	27
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	27
3.4 Intervensi	28
3.5 Implementasi	29
3.6 Evaluasi	31
BAB 4 PEMBAHASAN	34
4.1 Pengkajian	34
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
4.3 Intervensi	38
4.4 Implementasi	41
4.5 Evaluasi	42

BAB 5 PENUTUP.....	44
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pankreas	10
Gambar 2.2 Mekanisme Siklus Gula Darah (DM Tipe 2)	10
Gambar 2.3 <i>Pathway</i>	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Pemberian Rebusan Daun Salam	51
Lampiran 2. Grafik Penurunan Kadar Glukosa Darah.....	52
Lampiran 3. Dokumentasi Pembuatan Air Rebusan Daun Salam	53
Lampiran 4. Asuhan Keperawatan	55
Lampiran 5. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah	77
Lampiran 6. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	81
Lampiran 7. Surat Pernyataan	82
Lampiran 8. Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah	83
Lampiran 9. Formulir Bukti Penerimaan Naskah	84
Lampiran 10. Formulir Bukti Acc	85
Lampiran 11. Lembar Oponen	86

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) didefinisikan sebagai kumpulan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia dimana kadar gula darah tinggi menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel sehingga terjadi hormon insulin jumlahnya kurang sehingga pankreas tidak dapat memproduksi insulin dengan baik menurut Nur Lailatul Lathifah, (2017). Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolik yang tidak dapat memproduksi insulin yang di pankreas dengan cukup sehingga tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi dengan benar (Dafriani, Andika, & Hanifa, 2018).

Diabetes Mellitus tipe 2 baik di Indonesia maupun di dunia, Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India. Hal ini berarti akan meningkat penduduk yang beresiko tinggi Diabetes Mellitus tipe 2 (Dafriani et al., 2018). Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia pada tahun 2018 yang berusia lebih dari 15 tahun yaitu 2,0% dari 264 juta penduduk Indonesia tahun 2017. Jumlah penderita Diabetes Mellitus tertinggi di Indonesia pada tahun 2018 berada pada Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 3,4% dari total penderita Diabetes Mellitus di Indonesia. Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Tengah pada tahun 2018 menempati urutan ke-12 dengan persentase 2,5% (Risksedas, 2018).

Manifestasi Klinis yang khas pada Diabetes Mellitus yaitu “Triaspoli” terdiri dari Poliuri (banyak kencing), Polidipsi (banyak minum), Poliphagi (banyak makan). Disamping disertai dengan keluhan keletihan dan kelemahan, perubahan pandangan secara mendadak, sensasi kesemutan atau kebas ditangan atau kaki, kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuh, atau infeksi berulang. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlangsung perlahan (bertahun-tahun) dan mengakibatkan komplikasi jangka panjang apabila diabetes tidak terdeteksi selama bertahun-tahun (penyakit mata,

neuropati perifer, penyakit vaskuler perifer). Terdapat tanda dan gejala ketoasidosis diabetes (DKA) yaitu nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, dan napas berbau buah. Apabila DKA tidak tertangani maka akan menyebabkan koma / kematian (Brunner & Suddarth, 2010).

Adapun komplikasi pada Diabetes Mellitus yaitu ada 2 kerusakan mikrovaskuler dan kerusakan makrovaskuler. Kerusakan mikrovaskuler meliputi retinopati, nefropati, dan neuropati sedangkan kerusakan makrovaskuler meliputi penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah serebral dan kerusakan pembuluh darah perifer tungkai yang bisa disebut dengan kaki diabetes (Wahyuni & Arisfa, 2016). Komplikasi yang terjadi pada penderita Diabetes Mellitus mengakibatkan terjadinya angka kematian dan angka kesakitan (Nur Lailatul Lathifah, 2017).

Penyakit Diabetes Mellitus jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan berbagai penyulit. Langkah pertama yang dilakukan dalam pengelolaan Diabetes Mellitus adalah dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi diberikan bersama pengaturan makan dan latihan jasmani, terapi farmakologi terdiri dari obat oral misalnya metformin, meglitinide, sulfonilurea dan bentuk suntikan salah satunya terapi insulin dapat mencegah kerusakan endotel, menekan proses inflamasi dan memperbaiki profil lipid (Eliana, 2015).

Terapi non farmakologi yaitu berupa perencanaan dan kegiatan jasmani ataupun beraktivitas fisik dan mengatur diet dengan cara efektif untuk menurunkan kadar glukosa darah. Ada beberapa tanaman yang dapat menurunkan kadar glukosa darah seperti daun sirsak, daun jambu, dan daun salam (Rios, 2015). Menurut Yunita (2012) terapi herbal adalah metode penyembuhan dengan memanfaatkan tanaman atau tumbuhan yang memiliki khasiat tertentu, salah satunya dengan menggunakan rebusan daun salam terdapat kandungan antidiabetik karena senyawa aktif seperti quaretin, tannin, dan flavonoid. Menurut Herliana (2013), daun salam juga memiliki kemampuan anti inflamasi, antibakteri, dan antijamur, karena memiliki sifat oksidan bisa membantu mengatasi penyakit diabetes karena

memungkin tubuh untuk memproses insulin (Dafriani et al., 2018), kandungan kimia yang terdapat dalam daun salam (*Eugenia polyantha*) adalah minyak atsiri (0,05%) yang mengandung sitral dan eugenol, tannin, dan flavonoid. Flavonoid yang terkandung di dalam daun salam merupakan salah satu golongan senyawa yang dapat menurunkan kadar glukosa darah (Dafriani et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan Dafriani et al (2018) dengan judul “Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Padang Tahun 2018” hasil penelitian, didapatkan kadar gula darah setelah diberikan rebusan daun salam sebanyak 2 kali dalam sehari selama 6 hari dengan 10 responden di dapatkan hasil adalah 207.20 mg/dL dengan standar deviasi 41.704 mg/dL dan kadar gula darah terendah adalah 157 mg/dL dan kadar gula darah tertinggi adalah 268 mg/dL di wilayah kerja Puskesmas Alai tahun 2018.

Penelitian yang sama dilakukan Fathur.M & Annaas (2018) dengan judul “Pengaruh Air Rebusan Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda” dari hasil penelitian didapatkan hasil sesudah diberikan rebusan daun salam didapatkan penurunan kadar glukosa darah nilai rata-rata 209.19 nilai tengah 208.00, sebaran data 36.404, nilai minimum 123 dan nilai maximal 280, dengan karakteristik responden sesuai usia yang diketahui 15 responden, dengan didapatkan dewasa awal 3 orang, dewasa akhir 8 orang, dan lansia 4 orang.

Terapi rebusan daun salam diberikan setiap hari dengan takaran 0,36/gram dalam 230 ml sampai menjadi 220 ml direbus selama 15 menit. Rebusan diberikan sehari sebanyak 1 kali di pagi hari sebelum makan, diberikan selama 6 hari berturut-turut. Tempat untuk merebus daun salam adalah wadah yang terbuat dari tanah liat yaitu kwali. Tujuannya agar tidak terjadi reaksi kimiawi antara daun salam dan hasil ekstraksi tidak beracun, selama pemberian terapi rebusan daun salam

dimonitor porsi air rebusan yang dihabiskan dan dicatat segala keluhan yang dialami klien. Pengukuran dilaksanakan dengan mengukur kembali kadar glukosa darah puasa (*GDP*) dengan prosedur sama.

Peranan perawat dalam menerapkan terapi non farmakologi untuk pasien Diabetes Mellitus yaitu dengan menggunakan rebusan daun salam. Selain itu, dalam asuhan keperawatan untuk pasien Diabetes Mellitus utamanya adalah menerapkan terapi non farmakologi seperti diet yang rendah gula, dan mengkonsumsi makanan alami seperti diet yang rendah gula, dan mengkonsumsi makanan alami seperti buah-buahan yang rendah gula, dan mengkonsumsi obat herbal, yaitu rebusan daun salam sebagai penurunan kadar glukosa darah, penerapan obat herbal sangat penting untuk membantu asuhan keperawatan dalam implementasi untuk menurunkan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi non farmakologi penggunaan air rebusan daun salam yang tepat khususnya untuk menurunkan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Mellitus, perlu dilakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien Diabetes Mellitus terhadap resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan memberikan air rebusan daun salam.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dengan resiko ketidakstabilan kadar gula darah menggunakan inovasi air rebusan daun salam

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien Diabetes Mellitus

1.2.2.2 Mampu menegakkan diagnosa keperawatan klien Diabetes Mellitus

1.2.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan klien Diabetes Mellitus

1.2.2.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus dengan resiko ketidakstabilan kadar gula darah terhadap penurunan kadar glukosa darah dengan terapi air rebusan daun salam.

1.2.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dengan resiko ketidakstabilan kadar gula darah terhadap penurunan kadar glukosa darah menggunakan air rebusan daun salam.

1.2.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dengan resiko ketidakstabilan kadar gula darah terhadap penurunan kadar glukosa darah.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk membuat asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dilakukan dengan cara:

1.3.1 Observasi

Penulis mengadakan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien kelolaan meliputi kondisi klien seperti indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman.

1.3.2 Interview/wawancara

Suatu kegiatan yang dilakukan secara langsung dan mengharuskan tatap muka sehingga dapat melakukan tanya jawab secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara. Dalam hal ini dilakukan wawancara kepada pasien untuk mengetahui kondisi yang dirasakan klien dengan gula darah yang tinggi dan mengaplikasikan air rebusan daun salam sebagai intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan resiko ketidakstabilan kadar gula darah yang dirasakan klien.

1.3.3 Studi Pustaka

Penulis memperoleh sumber-sumber kepustakaan melalui jurnal, buku, internet, dan diskusi dengan pasien atau keluarga serta memeriksa gula darah pasien.

1.3.4 Dokumentasi

Berdasarkan data atau arsip yang berkaitan dengan masalah pasien dan akan memberikan gambaran perkembangan klien selama di rawat. Dokumentasi dapat

dilakukan dengan mengecek kadar gula darah sehingga terlihat perbedaan selama perawatan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus terhadap penurunan kadar glukosa darah

1.4.2 Bagi Layanan Kesehatan

Dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus terhadap penurunan kadar glukosa darah menggunakan inovasi rebusan daun salam.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit Diabetes Mellitus

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan referensi dalam asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes Mellitus merupakan gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika berkembang penuh secara klinis maka Diabetes Mellitus ditandai dengan banyak kencing, banyak makan, banyak minum (Fatimah, 2016). Diabetes Mellitus adalah sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemi) yang berakibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Brunner & Suddarth, 2013). Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan kelebihan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya dengan kadar gula darah sewaktu >200 mg/dl dan gula darah puasa >126 mg/dl (PERKENI, 2015).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus merupakan gangguan atau penyakit metabolik yang ditandai dengan banyak kencing, banyak makan, dan banyak minum disertai kadar glukosa darah yang tinggi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin atau insulin tidak dapat memproduksi insulin dengan baik.

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Mellitus menurut (Brunner & Suddarth, 2013) terdapat tiga klasifikasi terdiri dari :

2.1.2.1 Diabetes Mellitus tipe 1

Sekitar 5-10 % pasien mengalami Diabetes tipe 1. Tipe ini ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis dan lingkungan, untuk mengontrol kadar gula diperlukan injeksi insulin. Awitan Diabetes tipe 1 terjadi secara mendadak dan biasanya sebelum usia 30 tahun.

2.1.2.2 Diabetes Mellitus tipe 2

Sekitar 90% sampai 95% pasien penyandang Diabetes menderita Diabetes tipe 2. Tipe ini disebabkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi. Penanganan dengan diet dan olahraga, dan juga dengan agens hipoglikemik oral sesuai kebutuhan (OHO) atau penurun kadar glukosa pada darah, biasanya Diabetes Mellitus tipe 2 terjadi pada usia lebih dari 30 tahun.

2.1.2.3 Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus gestasional biasanya terjadi pada wanita yang tidak mengalami Diabetes Mellitus sebelum kehamilan akan tetapi terjadi peningkatan gula darah pada masa kehamilan antara trimester kedua atau ketiga. Faktor resiko yang dapat menyebabkan Diabetes Mellitus gestasional ini antara lain obesitas, riwayat personal pernah mengalami diabetes gestasional, glikosuria, atau genetik, Kadar glukosa darah pada wanita akan kembali normal setelah melahirkan (Brunner & Suddarth, 2013)

2.1.3 Etiologi

Terdapat beberapa faktor resiko Diabetes Mellitus menurut Fatimah (2016) yaitu

2.1.3.1 Obesitas (kegemukan)

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap produksi insulin. Hipertropi pankreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme gula pada pasien obesitas untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak.

2.1.3.2 Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

2.1.3.3. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

Seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

2.1.3.4 Dislipidemia

Adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes Mellitus.

2.1.3.5 Umur

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologi yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia lebih dari 45 tahun. Penurunan ini akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin

2.1.3.6 Riwayat persalinan

Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000/gram

2.1.3.6 Faktor Genetik

Diabetes Mellitus dapat menurun dari keluarga atau pasien Diabetes Mellitus. Hal ini terjadi karena DNA pada pasien Diabetes Mellitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin.

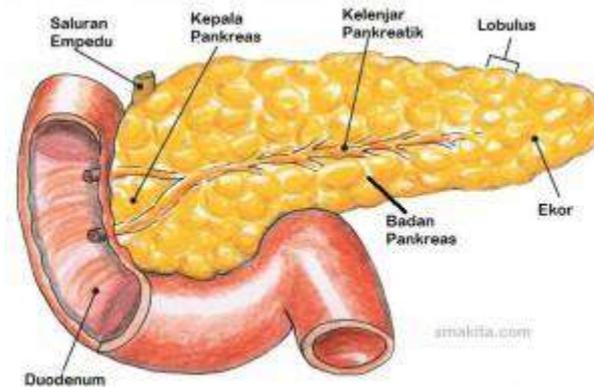
2.1.3.7 Alkohol

Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita Diabetes Mellitus, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah.

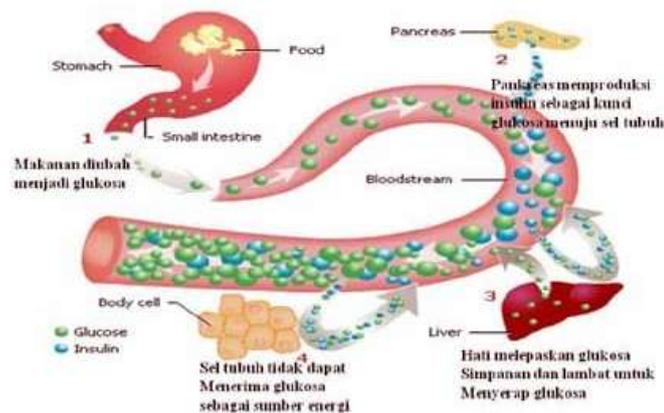
2.1.4 Anatomi Fisiologi

Pankreas merupakan jenis organ kelenjar pencernaan yang terletak pada lipatan usus dua belas jari dan menyerupai huruf U yang panjangnya kira-kira 15 cm, lebar 5 cm, mulai dari duodenum sampai ke limpadan beratnya kira-kira 60-90 gram. Ada dua jenis kelenjar yang berbeda pada pankreas yaitu kelenjar endokrin yang berperan dalam produksi hormone insulin, kelenjar eksokrin yang berperan dalam produksi getah pankreas. Dalam satu hari kelenjar eksokrin mampu menghasilkan kurang lebih 1,5 liter yang disekresikan melalui saluran duktus pankreas utama dan tambahan yang berakhir di usus dua belas jari. Getah pankreas bersifat basa dengan ph sekitar 8. Peran getah pankreas untuk menetralkan makanan yang telah hancur di ventrikulus (Chymus) yang bersifat

asam yang dihasilkan oleh lambung, mengandung NaHCO dan menghasilkan bermacam-macam enzim (Sarwadi & Erfanto, 2014).



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pankreas



Gambar 2.2 Mekanisme Siklus Gula Darah (DM Tipe 2)

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi Diabetes Mellitus tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan menurut Fatimah (2016) yaitu :

2.1.5.1 Resistensi insulin

Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan insulin namun tidak mutlak. Ini berarti bahwa tubuh tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan yang ditandai dengan kurangnya sel beta atau disfungsi insulin resistensi insulin perifer. Resistensi insulin perifer berarti terjadi kerusakan pada

reseptor-reseptor insulin sehingga menyebabkan insulin menjadi kurang efektif mengantar pesan-pesan biokimia menuju sel-sel. Kebanyakan kasus Diabetes Mellitus tipe 2 ini, ketika obat oral gagal untuk merangsang pelepasan insulin yang memadai, maka pemberian obat melalui suntikan dapat menjadi alternatif.

2.1.5.2 Disfungsi sel B pankreas

Pada awal perkembangan Diabetes Mellitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Penderita Diabetes Mellitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Diabetes Mellitus dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin menurut Amin & Hardhi (2015)

2.1.6.1 Kadar glukosa puasa tidak normal

2.1.6.2 Hiperglikemia berat berakibat glukosuria yang akan menjadi diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin (poliuria) dan timbul rasa haus (polidipsia)

2.1.6.3 Rasa lapar yang semakin besar (polifagia), Berat badan berkurang

2.1.6.4 Lelah dan mengantuk

2.1.6.5 Gejala lain yang dikeluhkan adalah kesemutan, gatal, mata kabur.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Brunner & Suddarth (2013) tujuan utama terapi/diberikan obat adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar gula darah guna mengurangi munculnya komplikasi vaskuler dan neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah untuk mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa disertai

hipoglikemia dan tanpa mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Ada lima komponen penatalaksanaan Diabetes Mellitus yaitu :

2.1.7.1 Penatalaksanaan Nutrisi

Tujuan penatalaksanaan nutrisi pada pasien Diabetes Mellitus adalah untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah, memenuhi kebutuhan nutrisi individu sesuai kondisinya dan menjaga kepuasan untuk makan hanya pilihan makan yang terbatas ketika bukti ilmiah yang ada mengindikasikan demikian. Rencana makan harus mempertimbangkan pilihan makanan pasien, gaya hidup, waktu biasanya makan, dan latar belakang etnis, serta budaya pasien.

2.1.7.2 Penatalaksanaan Olahraga

Olahraga sangat penting untuk meningkatkan keefektifan insulin didalam tubuh sehingga dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah, menurun berat badan dan mengurangi stress.

2.1.7.3 Penatalaksanaan Terapi Farmakologi

Penggunaan agen hipoglikemik oral apabila diet dan olahraga tidak berhasil mengontrol gula darah. Injeksi insulin dapat digunakan pada kondisi akut. Bagi pasien yang membutuhkan insulin untuk mengontrol gula darah, diperlukan konsistensi dalam mempertahankan jumlah kalori dan karbohidrat yang dikonsumsi pada setiap sesi makan.

2.1.7.4 Penatalaksanaan dengan memberikan pendidikan kesehatan

Perawat mempunyai peran penting dalam mengidentifikasi pasien Diabetes Mellitus, mengkaji keterampilan perawatan diri, memberikan pendidikan kesehatan dasar dan mendukung penyuluhan yang diberikan.

2.1.7.5 Penatalaksanaan intervensi non farmakologi

a. Daun Salam

Daun salam bisa juga dimanfaatkan untuk mengatasi asam urat, stroke, kolesterol tinggi, melancarkan peredaran darah, radang lambung, gatalgatal, dan kencing manis (Diabetes Mellitus), Analisis fitokimia menunjukkan kandungan minyak esensial, tanin, flavonoid dan terpenoid dari daun salam. Flavonoid merupakan salah satu golongan senyawa fenolik yang diduga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Harismah, 2017)

b. Lidah buaya (aloevera)

Selain untuk menyuburkan rambut lidah buaya bisa mengobati penyakit ambeien, kencing manis (Diabetes Mellitus), rambut rontok, kencing nanah, cacingan pada anak, batuk dan sesak nafas (Widyawati, 2016)

2.1.8 Komplikasi

Penderita Diabetes Mellitus beresiko tinggi mengalami komplikasi yang melibatkan banyak sistem tubuh yang berbeda, komplikasi tersebut menurut LeMoene, Burke, & Gerene (2016) antara lain :

2.1.8.1 Komplikasi akut

a. Hiperglikemia

Hiperglikemia menstimulasi hormon kontraregulator yang menstimulasi glukoneogenesis dan glikogenolisis dengan juga menghambat pemakaian glukosaperifer. Ini dapat menyebabkan resistensi insulin selama 12-48 jam.

b. Ketoasidosis Diabetik (DKA)

Ketoasidosis Diabetik (DKA) terjadi bila terdapat kekurangan insulin mutlak dan peningkatan hormone kontraregulator terstimulasi (kortisol). Produksi glukosa oleh hati meningkat, pemakaian glukosa perifer berkurang mobilisasi lemak meningkat dan ketogenesis (pembentukan keton) glukoneogenesis di hati. Manifestasi Ketoasidosis Diabetik (DKA) terjadi akibat dehidrasi.

2.1.8.2 Komplikasi Kronik

a. Penyakit makrovaskuler (pembuluh darah besar) : mempengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak.

b. Penyakit komplikasi mikrovaskuler (pembuluh darah kecil) : mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati), kontrol gula darah untuk menunda atau mencegah komplikasi mikrovaskuler maupun makrovaskuler.

c. Penyakit komplikasi neuropatik: mempengaruhi saraf sensori motorik dan otonom serta berperan memunculkan sejumlah masalah, seperti impotensi dan ulkus kaki Diabetes Mellitus.

2.2 Inovasi Rebusan Daun Salam Untuk Penurunan Kadar Glukosa Darah

Daun Salam merupakan salah satu tanaman yang secara luas digunakan sebagai salah satu bumbu masakan dan secara tradisional digunakan dalam tatalaksana Diabetes Mellitus di Indonesia. Daun Salam memiliki banyak manfaat yaitu mengobati kencing manis, kolesterol tinggi, hipertensi, diare, dan gastritis. Analisis fitokimia menunjukkan kandungan minyak esensial, tanin, flavonoid dan terpenoid dari daun salam. Flavonoid merupakan salah satu golongan senyawa fenolik yang diduga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Nita, 2016).

Penelitian yang telah dilakukan Dafriani, Andika, & Hanifa (2018) menjelaskan bahwa pemberian air rebusan daun salam dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan glukosa darah. Setelah diberikan rebusan daun salam adalah 207.20 mg/dL dengan standar deviasi 41.704 mg/dL dan kadar gula darah terendah adalah 157 mg/dL dan kadar gula tertinggi adalah 268 mg/dL. Penurunan kadar glukosa darah ini dimungkinkan karena rebusan daun salam memiliki komponen yang dapat memberikan efek hipoglikemik yang berfungsi untuk menyeimbangkan kadar glukosa darah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aljamal (2011), dengan judul “Pengaruh pemberian daun salam terhadap pasien dengan Diabetes Mellitus” terhadap 65 responden dengan Diabetes Mellitus tipe II yang terbagi menjadi 2 kelompok, 50 responden dengan cara pemberian 2 g bubuk daun salam dan 15 responden dengan cara pemberian kapsul plasebo. Didapatkan tingkat glukosa darah puasa rata-rata individu Diabetes Mellitus tipe II pada hari pertama 192.2 mg/dl dan setelah pemberian 2 gram daun salam tingkat glukosa darah puasa rata-rata individu diabetes mellitus tipe II 140.3, dengan perbedaan nilai rata-rata sebelum dan setelah mengkonsumsi 2 gram daun salam adalah 30%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian daun salam terhadap pasien dengan diabetes mellitus tipe II. Hal ini menunjukkan bahwa didalam daun salam terdapat senyawa *polifenol* yang memiliki efek sensitifitas insulin, uptake glukosa dan antioksidan sehingga dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah.

Terapi rebusan daun salam diberikan setiap hari dengan takaran 0,36/gram dalam 230 ml sampai menjadi 220 ml direbus selama 15 menit. Rebusan diberikan sehari 1 kali di pagi hari sebelum makan, diberikan selama 6 hari berturut-turut. Tempat untuk merebus daun salam adalah wadah yang terbuat dari tanah liat yaitu kwali. Tujuannya agar tidak terjadi reaksi kimiawi antara daun. Pengukuran dilaksanakan dengan mengukur kembali kadar Glukosa Darah Puasa (*GDP*) dengan prosedur sama.

2.2.3 Cara Pembuatan Rebusan Daun Salam

SOP Pemberian Rebusan Daun Salam

2.2.3.1 Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam/menyapa pasien
- b) Memperkenalkan diri
- c) Menyampaikan tujuan dan prosedur
- d) Menyebutkan kontrak waktu

2.2.3.2 Alat dan Bahan

- a) Daun Salam
- b) Kwali
- c) Air Mineral
- d) Gelas ukur
- e) Timbangan
- f) Gelas Saji

2.2.3.3 Tahap Kerja

- a) Siapkan daun salam
- b) Timbang daun salam sebanyak 0,36/gram
- c) Cuci daun salam hingga bersih
- d) Masukkan air mineral 230 ml dan daun salam ke dalam kwali
- e) Rebus selama kurang lebih 15 menit
- f) Tuang rebusan daun salam tersebut ke dalam gelas
- g) Minum secara rutin 1 kali sehari dalam 6 hari

2.2.3.4 Tahap Terminasi

- a) Merapikan peralatan
- b) Berpamitan dengan klien dan mengucapkan salam
- c) Mendoakan pasien
- d) Mencuci tangan

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pertama proses keperawatan untuk menentukan masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pengkajian yang digunakan dalam laporan kali ini adalah menggunakan model keperawatan dan telah mengalami perbaikan. Pengkajian yang menggunakan model keperawatan terdiri dari 13 item sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar pasien yang meliputi: 1) Aktivitas/istirahat; 2) Sirkulasi; 3) Integritas ego; 4) Eliminasi; 5) Makanan/cairan; 6) Neurosensori; 7) Nyeri/ketidaknyamanan; 8) Pernapasan; 9) Keamanan; 10) Seksualitas; 11) Penyuluhan/pembelajaran; 12) Pertimbangan perencanaan pulang dan 13) Growth & Development. Selain menggunakan model keperawatan ini juga dikelompokkan dalam penyakit-penyakit untuk dapat memudahkan dalam melakukan pengkajian begitu pula untuk melakukan pengkajian pasien dengan Diabetes Mellitus. Data-data dasar yang mungkin ditemukan saat mengkaji pasien dengan Diabetes Mellitus menurut (Herdman & Kamitsuru, 2015)

2.3.1.1 Aktivitas/Istirahat

Gejala-gejala yang mungkin kita temukan saat melakukan pengkajian aktivitas/istirahat pada pasien dengan Diabetes Mellitus : lemah, letih, sulit, bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun, gangguan tidur atau istirahat. Selain gejala, tanda yang mungkin akan ditemukan adalah takikardia dan takipnea pada keadaan istirahat atau dengan aktivitas, letergi atau disorientasi, koma, dan penurunan kekuatan otot.

2.3.1.2 Sirkulasi

Gejala-gejala yang mungkin kita temukan saat melakukan pengkajian sirkulasi pada pasien dengan Diabetes Mellitus meliputi : Riwayat Hipertensi, Infark Miokard Akut, Klaudikasi, Kebas, Kesemutan pada ekstremitas, Ulkus pada kaki, penyembuhan lama. Tanda-tanda yang mungkin ditemukan meliputi: Takikardia, perubahan Tekanan Darah Postural, Hipertensi, Nadi menurun/tidak ada, Distritmia, krekels, Distensi Vena Jugularis, kulit panas, kering, dan kemerahan serta bola mata cekung.

2.3.1.3 Integritas Ego

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: Stress, tergantung pada orang lain, dan masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi. Tanda-tandanya meliputi ansietas dan peka rangsang.

2.3.1.4 Eliminasi

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, rasa nyeri/terbakar, kesulitan berkemih (infeksi), ISK baru/berulang, nyeri tekan abdomen dan diare. Tanda-tanda yang mungkin ditemukan meliputi: urin encer/pucat/kuning, poliuri (dapat berkembang menjadi oliguria/anuria jika terjadi hipovolemia berat) urin berkabut, bau busuk (infeksi), abdomen keras dan nada asites, bising usus lemah, dan menurun, hiperaktif (diare).

2.3.1.5 Makanan/Cairan

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: hilang nafsu makan, mual/muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa/karbohidrat, penurunan BB lebih dari periode beberapa hari/minggu, haus dan penggunaan diuretic. Tanda yang mungkin ditemukan meliputi kulit kering/bersisik, turgor jelek, kekuatan/distensi abdomen, muntah, pembesaran tiroid (peningkatan kebutuhan metabolik dengan peningkatan gula darah) bau halitosis/manis dan nafas bau aseton.

2.3.1.6 Neurosensori

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: pusing/pening, sakit kepala, kesemutan, kebas, kelemahan otot, parestesia dan gangguan penglihatan. Tanda yang mungkin ditemukan meliputi disorientasi, mengantuk, lateragi, stupor/koma,

kacau mental, reflex tendon dalam menurun (koma), aktivitas kejang (tahap lanjut dari diabetik asidosis).

2.3.1.7 Nyeri/Kenyamanan

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: abdomen yang tegang / nyeri (sedang/berat).

Tanda yang mungkin ditemukan meliputi: wajah miris dengan palpitasi dan tampak sangat berhati-hati.

2.3.1.8 Pernapasan

Gejal-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: merasa kurang oksigen, batuk dengan atau tanpa sputum. Tanda yang mungkin ditemukan meliputi lapar udara, batuk dengan atau tanpa sputum dan frekuensi pernapasan meningkat.

2.3.1.9 Keamanan

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: kulit kering, gatal dan terdapat ulkus kulit. Tanda-tanda yang mungkin ditemukan meliputi demam, diaphoresis, kulit rusak, lesi/ulserasi, menurunnya kekuatan umum/rentang gerak, dan parestesia/paralisis otot termasuk otot pernapasan.

2.3.1.10 Seksualitas

Gejala-gejala yang mungkin ditemukan meliputi: rabas vagina (cenderung infeksi), masalah impoten pada pria dan kesulitan organisme pada wanita.

2.3.1.11 Penyuluhan/pembelajaran

Hal-hal yang perlu dikaji meliputi faktor resiko keluarga yang memiliki penyakit Diabetes Mellitus, penyakit jantung, stroke, hipertensi dan riwayat penyembuhan lambat; penggunaan obat seperti steroid, diuretik (riazid), dilatin dan fenobarbital; mungkin/tidak memerlukan obat diabetic sesuai pesanan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul ditemukan berdasarkan (Herdman & Kamitsuru, 2015) adalah sebagai berikut :

2.3.2.1 Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan resiko terhadap variasi kadar glukosa/gula darah dari rentang normal. Diagnosa ini muncul karena

berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang manajemen diabetes (misalnya rencana tindakan), tingkat perkembangan, asupan diet, pemantauan glukosa darah tidak tepat, kurang penerimaan terhadap diagnosis, kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetik (misalnya mematuhi rencana tindakan), kurang manajemen diabetes (misalnya rencana tindakan), manajemen medikasi, status kesehatan mental, tingkat aktivitas fisik, status kesehatan fisik, kehamilan, periode pertumbuhan cepat, stress, penambahan berat badan dan penurunan berat badan.

Intervensi keperawatan diberikan berdasarkan diagnosa keperawatan yang terjadi pada pasien meliputi :

Diagnosa keperawatan : Resiko ketidakstabilan gula darah

Kriteria hasil :

1) Level gula darah dalam rentang normal (2-4)

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. Identifikasi penyebab hiperglikemi
6. Intruksikan pasien dan keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda-tanda hiperglikemi dan manajemen hiperglikemi
7. Kolaborasi pemberian Obat Anti Diabetes baik oral maupun injeksi sesuai kebutuhan
8. Kolaborasikan pemberian cairan IV sesuai kebutuhan.

2.3.2.2 Resiko Infeksi

Resiko infeksi adalah rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan. Diagnosa keperawatan ini muncul berhubungan dengan kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan pathogen, malnutrisi, obesitas, penyakit kronis (misalnya:Diabetes Mellitus), prosedur invasif (Herdman & Kamitsuru, 2015)

Intervensi keperawatan menurut NOC (2015)

Kriteia hasil:

1. Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi (2-4)
2. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi (2-4)
3. Jumlah lekosit dalam batas normal (2-4)
4. Menunjukkan perilaku hidup sehat (2-4)

Intervensi :

Perlindungan Infeksi (6550)

1. Monitor kerentanan terhadap infeksi
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
3. Pertahankan asepsis untuk pasien beresiko
4. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
5. Meningkatkan intake nutrisi.
6. Periksa kondisi setiap sayatan, atau luka
7. Jaga penggunaan antibiotik dengan bijaksana

2.3.2.3 Nyeri akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association For The Story Of Pain*) yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Diagnosa keperawatan ini muncul karena berhubungan dengan cedera biologis (misalnya infeksi, iskemia, neoplasma), agen cedera fisik misalnya (misalnya : abses, amputasi, luka bakar, terpotong, trauma), agen cedera kimiawi (misalnya: luka bakar, kapsaisin, metilen klorida, agen mustard) (Herdman & Kamitsuru, 2015)

Intervensi keperawatan menurut NOC (2015) yaitu :

Kriteria Hasil :

1. Skala nyeri berkurang (0-10) menjadi 2 (4-2)
2. Pasien terlihat rileks atau nyaman (2-4)
3. Pasien mampu mengontrol nyeri (2-4)

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 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 non farmakologi, sesuai kebutuhan.

2.3.2.4 Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor internal

Kerusakan integritas kulit adalah kerusakan pada epidermis atau dermis. Masalah keperawatan ini muncul karena berhubungan dengan faktor eksternal (misalnya kelembaban, daya gesek, tekanan, imobilisasi fisik), faktor internal (misalnya gangguan turgor kulit, nutrisi tidak adekuat, perubahan hormonal, gangguan metabolisme) (Herdman & Kamitsuru, 2015)

Intervensi keperawatan menurut NOC (2015) yaitu:

Kriteria Hasil:

1. Integritas kulit yang baik dapat dipertahankan (2-4)
2. Luka sembuh sesuai kriteria (2-4)
3. Tidak ada luka atau lesi (2-4)
4. Perfusi jaringan baik (2-4)
5. Menunjukkan proses penyembuhan luka (2-4)

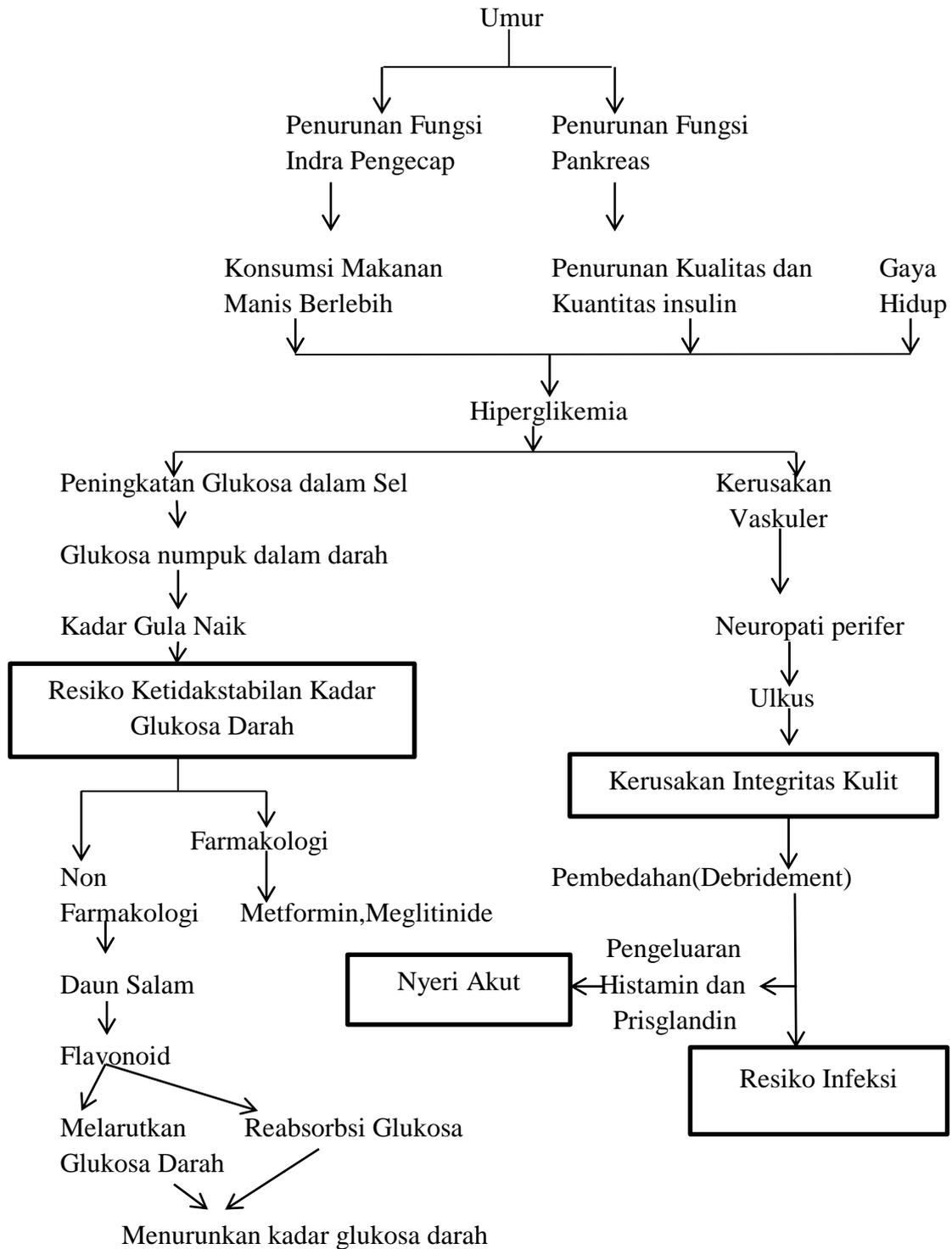
Intervensi: (NIC)

Perawatan Luka (3660)

1. Monitor karakteristik luka.
2. Rawat luka
3. Bersihkan dengan normal saline dengan tepat.

4. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat
5. Berikan informasi yang adekuat pada pasien atau keluarga tentang prosedur perawatan luka
6. Lakukan perawatan luka Diabetes Mellitus dan kolaborasi pemberian terapi

2.4 Pathway Diabetes Mellitus



Sumber : Muttaqin (2013)

Gambar 2.3 Pathway

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab ini, penulis akan membahas laporan kasus yang berisi tentang asuhan keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Diabetes Mellitus. Data diperoleh pada tanggal 18 Juni 2019 pukul 16.00 WIB di Dusun Karang Malang Desa Danurejo Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung. Asuhan Keperawatan dimulai dari tanggal 18 Juni 2019 sampai 24 Juni 2019.

3.1 Pengkajian

Data di peroleh dari hasil pengkajian yang telah di lakukan kepada Tn.S didapatkan data hasil pengkajian secara umum adalah sebagai berikut :

3.1.1 Identitas Klien

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis pada tanggal 18 Juni 2019 pukul 16.00 WIB pada Tn.S dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus, di Dusun Karang Malang Desa Danurejo Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung. Klien bernama Tn.S, umur 74 tahun, jenis kelamin laki-laki, klien beragama Islam, suku Jawa, klien bekerja sebagai Pensiunan Guru, dan pendidikan klien SPG.

3.1.2 Pengelompokan 13 Domain NANDA

3.1.2.1 *Health promotion*

Tn.S mengatakan badan terasa lemas, pusing, merasa ingin selalu tidur, cepat lapar, dan banyak buang air kecil. Pada tanggal 18 Juni 2019 dicek kadar gulanya adalah 231 mg/dl. Klien memiliki riwayat Diabetes Mellitus sejak 22 tahun yang lalu, terdapat luka di telapak kaki kanan sudah 3 bulan, luas luka 3 cm, panjang 3 cm, kedalaman 1 cm, luka tampak kemerahan keluar pus warna kuning dan sedikit bau. Klien mengatakan luka sudah 3 bulan, luka selalu dirawat oleh mantri yang diundang oleh Tn.S setiap hari 1x pada pagi hari. Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit sudah 4 kali karena Diabetes Mellitus dan pernah

dilakukan amputasi pada ibu jari kaki kiri 1,5 tahun yang lalu. Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita Diabetes Mellitus, klien mengatakan masih sering minum teh manis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada tanggal 18 Juni 2019, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80 x/menit, *respiratoryrate* 20 x/menit dan suhu 36,5°C. Klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu/alkohol, klien mengatakan jarang berolah raga. Klien juga mengatakan jika kontrol klien selalu pergi ke rumah sakit PKU MUHAMMADIYAH Temanggung. Status sosial ekonomi klien pensiunan Guru. Klien mengatakan pengobatan saat ini klien mendapatkan suntik Novorapid 10 UI yang dilakukan oleh istrinya dan Cebex 500 mg 2 kali sehari dari Rumah Sakit.

3.1.2.2 *Nutrition*

Pemeriksaan antropometri meliputi Berat Badan : 65 kg, Tinggi Badan : 160 cm, sehingga didapatkan IMT : 25 (normal). Tanda-tanda klinis meliputi rambut beruban, bersih, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, *conjungtiva* tidak anemis. Diet meliputi nafsu makan Tn.S biasa namun kadang masih mengkonsumsi makanan yang manis dan masih sulit untuk mengontrol asupan nutrisinya, frekuensi 3x/hari atau 400 cc dengan jenis nasi dan sayur. Tn.S tidak mempunyai masalah dalam nutrisi, klien masih mampu menelan dan mengunyah. Kemampuan Tn.S dalam aktifitas adalah tanpa bantuan dan tidak menggunakan alat bantu, pola cairan masuk minum 5-7 gelas perhari / 1400cc dan cairan keluar BAK 6-7 x perhari / 1500cc, BAB 1-2 perhari /200 cc, balance cairan : 100cc. Dari pemeriksaan abdomen inspeksi : simetris, tidak ada jejas, auskultasi bising usus : 10 x/menit, palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, perkusi : timpani.

3.1.2.3 *Elimination*

Pola urin biasa dengan jumlah 1500ml/hari dengan frekuensi 7-8/hari, tidak mempunyai riwayat kelainan kandung kemih, warna kuning cerah, tidak pekat, dan bau khas urine. BAB 1-2 kali dalam sehari/200cc dengan karakteristik tidak cair, tidak ada campuran darah, dan tidak konstipasi.

3.1.2.4 *Activity/Rest*

Tn.S mengatakan tidur 6-7 jam setiap hari, klien mengatakan sering mengalami insomnia di malam hari, dan klien sering kesulitan tidur di malam hari karena

sering lapar dimalam hari. Klien mengatakan jarang beraktivitas dan aktivitas saat ini hanya dirumah, kemampuan *Activities of Daily Living* dilakukan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain atau alat bantu. Tn.S tidak mempunyai penyakit jantung dan tidak mempunyai penyakit sistem pernapasan.

3.1.2.5 *Perception/Cognition*

Tingkat pendidikan Tn.S lulusan SPG, klien paham dengan penyakitnya, namun belum mengetahui cara penanggulangan penyakit Diabetes Mellitus. Klien tidak memiliki riwayat penyakit jantung, Tn.S kadang merasa pusing. Klien tidak menggunakan alat bantu, Tn.S bicara menggunakan bahasa Indonesia dan Jawa dan tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi.

3.1.2.6 *Self Perception*

Tn.S mengatakan cemas dengan penyakit yang di deritanya, klien mengatakan takut dengan lukanya yang tidak sembuh-sembuh.

3.1.2.7 *Role Relationship*

Status hubungan sebagai suami, orang terdekat adalah Ny.S istrinya tidak ada konflik, Tn.S tinggal bersama istri, anak, menantu dan kedua cucunya, tidak ada perubahan gaya hidup, interaksi dengan orang terdekat dan tetangga sangat baik tidak mempunyai masalah Tn.S juga aktif dalam berinteraksi dan kegiatan kampung seperti pengajian, gotong royong, dan kegiatan lainnya.

3.1.2.8 *Sexuality*

Tn.S tidak ada masalah disfungsi seksual.

3.1.2.9 *Coping/Stress Tolerance*

Rasa cemas muncul ketika Tn.S kecapekan dan mengalami pusing, lemas sampai keringat dingin, juga tampak dari raut muka cara untuk mengatasinya adalah dengan berdoa dan sholat 5 waktu.

3.1.2.10 *Life Principles*

Klien mengatakan sering mengikuti pengajian, serta acara di Desa, acara kebudayaan di Desanya dan kemampuan memecahkan masalah musyawarah dengan istrinya.

3.1.2.11 *Safety/Protection*

Tn.S tidak memiliki alergi, terdapat infeksi, terdapat luka pada telapak kaki dan mengeluarkan pus.

3.1.2.12 *Comfort*

Tn.S mengatakan merasa nyeri karena luka Diabetes Mellitus, luka terasa seperti di tusuk-tusuk, luka pada telapak kaki kanan, skala nyeri 4, waktunya hilang timbul.

3.2 Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn.S diperoleh data-data yang muncul adalah sebagai berikut : Data Subyektif : Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing, merasa ingin selalu tidur, cepat lapar, banyak buang air kecil, klien memiliki riwayat Diabetes Mellitus sudah 22 tahun, klien mengatakan terdapat luka di telapak kaki kanan dan kadang terasa seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan luka sudah 3 bulan, luka selalu dirawat oleh mantri yang diundang oleh Tn.S. Klien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit sudah 4 kali karena Diabetes Mellitus dan dilakukan amputasi pada ibu jari kaki kiri, klien mengatakan mendapat obat injeksi insulin Novorapid dari rumah sakit dengan dosis 10 UI, klien mengatakan BAK 7-8 x/hari, klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita Diabetes Mellitus. Data obyektif : Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 140/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, *respiratory rate* 20 x/menit, Suhu 36,5°C, GDS : 231 mg/dl. Luas luka 3 cm, panjang 3 cm, kedalaman 1 cm, luka tampak kemerahan keluar pus warna kuning dan sedikit bau pada tanggal 18 Juni 2019.

3.3 Diagnosa Keperawatan

3.3.1 Diagnosa Keperawatan Prioritas utama resiko ketidakstabilan kadar gula darah, data subyektif : Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing, merasa ingin selalu tidur, cepat lapar, banyak buang air kecil, klien mengatakan BAK 7-8 x/hari, klien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Mellitus sudah 22 tahun. Data obyektif : Klien tampak pucat dan lemas, Tekanan Darah : 140/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, *respiratory rate* 20 x/menit, Suhu 36,5°C, GDS : 231 mg/dl

3.3.2 Diagnosa Keperawatan kedua Kerusakan Integritas Kulit, data subjektif: klien mengatakan terdapat luka di telapak kaki kanan dan kadang terasa seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan luka sudah 3 bulan, luka selalu dirawat oleh mantri yang di undang oleh Tn.S. Klien mengatakan pernah dirawat di Rumah Sakit sudah 4 kali dan dilakukan amputasi pada ibu jari kaki kiri. Data objektif :Tekanan Darah : 140/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, *respiratory rate*20 x/menit, Suhu 36,5°C, GDS : 231 mg/dl. Luas luka 3 cm, panjang 3 cm, kedalaman 1 cm, luka tampak kemerahan keluar pus warna kuning dan sedikit bau.

3.4 Intervensi

3.4.1 Resiko Ketidakstabilan kadar gula

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan keperawatan selama 6 hari diharapkan masalah resiko ketidakstabilan kadar gula darah dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Kadar gula darah Gula Darah Puasa dalam batas normal (≥ 126 mg/dl)

Intervensi keperawatan meliputi :1. Monitor kadar gula darah. 2. Pemberian air rebusan daun salamdan ajarkan cara membuat air rebusan daun salam. 3. Edukasi kepada klien untuk patuh terhadap diitnya. 4. Kolaborasi dengan keluarga untuk pemberian air rebusan daun salam dan ajarkan cara pembuatannya.

3.4.2 Kerusakan Integritas Kulit

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan masalah kerusakan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil : Menunjukkan perbaikan luka. Tidak ada tanda-tanda infeksi. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang.

Intervensi keperawatan meliputi : 1. Observasi keadaan, 2. Lakukan perawatan luka dengan teknik steril, 3. Ajarkan klien untuk tetap menjaga kebersihan kulit. 4. Kolaborasi dengan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan kulit dan nutrisi yang tepat untuk Diabetes Mellitus.

3.5 Implementasi

Implementasi keperawatan yang di lakukan pada pertemuan pertama pada tanggal; 19 Juni 2019 pukul 06.00 WIB adalah memonitor kadar gula. Data subyektif : Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing, merasa ingin selalu tidur, cepat lapar, banyak buang air kecil, Data obyektif : Klien tampak pucat dan lemas, tekanan darah : 160/100 mmHg, Nadi : 86 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 198 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). Memberikan dan mengajarkan cara pembuatan air rebusan daun salam, Data subjektif : Klien mengatakan mau diberikan dan diajari cara pembuatan air rebusan daun salam dalam 6 hari kedepan, klien mengatakan mau minum air rebusan daun salam dan mengatakan enak karena seperti air teh tanpa gula, Data objektif : Klien tampak memperhatikan dan kooperatif, klien tampak mengikuti cara pembuatan air rebusan daun salam, klien tampak bisa mengulang sendiri tentang cara membuat air rebusan daun salam, klien tampak meminum air rebusan daun salam dan menghabiskannya. Edukasi kepada klien untuk patuh terhadap diitnya. Data Subyektif : Klien mengatakan masih sering minum teh manis. Data obyektif : Klien tampak kooperatif dengan anjuran yang diberikan. Kolaborasi dengan keluarga untuk pemberian air rebusan daun salam dan ajarkan cara membuatnya. Data Subyektif : Keluarga klien mengatakan mau diajarkan cara pembuatan air rebusan daun salam. Data obyektif : Keluarga dan klien tampak kooperatif.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pertemuan kedua, tanggal 20 Juni 2019 pukul 06.00 WIB adalah memonitor kadar gula darah. Data subyektif : Klien mengatakan badan terasa lemas. Data obyektif : Klien tampak pucat dan lemas, tekanan darah : 150/90 mmHg, Nadi : 86 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 181 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). Memberikan air rebusan daun salam, Data subyektif : Klien mengatakan senang diberi air rebusan daun salam. Data obyektif : Klien tampak bisa cara membuat air rebusan daun salam, klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam. Edukasi kepada klien untuk patuh terhadap diitnya. Data subyektif : Klien

mengatakan sudah mengurangi minum yang manis-manis. Data obyektif : Klien tampak kooperatif dengan anjuran yang diberikan. Kolaborasi dengan keluarga untuk pemberian air rebusan daun salam. Data subyektif : Keluarga klien mengatakan klien mau minum air rebusan daun salam. Data obyektif : Keluarga dan klien kooperatif dan klien tampak minum air rebusan daun salam.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pertemuan ketiga tanggal 21 Juni 2019 pukul 06.00 WIB adalah memonitor kadar gula darah. Data Subyektif : Klien mengatakan badan terasa lemas dan mudah mengantuk. Data obyektif : Klien tampak pucat dan lemas, tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, *Respiratory rate* : 22 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 171 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). Memberikan air rebusan daun salam. Data Subyektif : Klien mengatakan sudah bisa cara membuat air rebusan daun salam. Data Obtektif : Klien tampak bisa mandiri cara membuat air rebusan daun salam, klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pertemuan keempat tanggal 22 Juni 2019 pukul 06.00 WIB adalah memonitor kadar gula darah. Data subyektif : Klien mengatakan badan terasa sedikit lemas. Data obyektif : Klien tampak lemas, tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 162 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). Memberikan air rebusan daun salam, Data subyektif : Klien mengatakan enak dengan air rebusan daun salam karena tidak terlalu pahit. Data obyektif : Klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pertemuan kelima tanggal 23 Juni 2019 pukul 06.00 WIB adalah memonitor kadar gula darah. Data subyektif : Klien mengatakan badan terasa sedikit lemas. Data obyektif : Klien tampak lemas, tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 90 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 156 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). Memberikan air rebusan daun salam, Data subyektif : Klien mengatakan

enak dengan air rebusan daun salam karena tidak terlalu pahit, klien juga mengatakan minum setiap hari. Data obyektif : Klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pertemuan keenam tanggal 24 Juni 2019 pukul 06.00 WIB adalah memonitor kadar gula darah. Data subyektif : Klien mengatakan lemas berkurang. Data obyektif : Klien tampak lebih segar, tekanan darah : 130/100 mmHg, Nadi : 90 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 126 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). Memberikan air rebusan daun salam, Data subyektif : Klien mengatakan enak dengan air rebusan daun salam karena tidak terlalu pahit, klien mengatakan minum rutin setiap hari. Data obyektif : Klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam.

3.6 Evaluasi

Evaluasi pertemuan pertama tanggal 19 Juni 2019 pukul 06.55 WIB data subjektif : Klien mengatakan badan terasa lemas, pusing, merasa ingin selalu tidur, cepat lapar, banyak buang air kecil, klien mengatakan mau diberikan dan diajari cara pembuatan air rebusan daun salam dalam 6 hari kedepan, Klien mengatakan mau meminum air rebusan daun salam dan mengatakan enak, Klien mengatakan masih suka minum teh manis. Data objektif : Klien tampak pucat dan lemas, tekanan darah : 160/100 mmHg, Nadi : 86 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 198 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). Klien tampak memperhatikan dan kooperatif, klien tampak mengikuti cara pembuatan air rebusan daun salam, klien tampak meminum air rebusan daun salam dan menghabiskannya, klien tampak kooperatif dengan anjuran yang diberikan, Keluarga dan klien kooperatif. *Assesment* : masalah belum teratasi, *Planning* : monitor kadar gula darah, berikan air rebusan daun salam, instruksikan kepada klien untuk patuh terhadap diitnya.

Evaluasi pertemuan kedua tanggal 20 Juni 2019 pukul 06.30 WIB data subjektif : Klien mengatakan badan terasa lemas, mengatakan senang diberi air rebusan daun salam, klien mengatakan sudah mengurangi minum yang manis-manis, Klien mengatakan sudah tidak banyak BAK. Data objektif : Klien tampak bisa cara membuat air rebusan daun salam, klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam, klien tampak pucat dan lemas, tekanan darah : 150/90 mmHg, Nadi : 86 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 181 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam), keluarga dank lien kooperatif dank lien tampak minum air rebusan daun salam. *Assesment* : masalah belum teratasi. *Planning* : monitor kadar gula darah, berikan air rebusan daun salam.

Evaluasi pertemuan ketiga tanggal 21 Juni 2019 pukul 06.30 WIB data subjektif : Klien mengatakan sudah bisa cara membuat air rebusan daun salam, klien mengatakan badan terasa lemas dan mudah mengantuk, Klien mengatakan sudah tidak cepat lapar. Data objektif : Klien tampak bisa mandiri cara membuat air rebusan daun salam, klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam, klien tampak pucat dan lemas, tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, *Respiratory rate* : 22 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 171 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam), klien tampak lemas. *Assesment* : masalah belum teratasi. *Planning* : monitor kadar gula darah, berikan air rebusan daun salam.

Evaluasi pertemuan keempat tanggal 22 Juni 2019 pukul 06.30 WIB data subjektif : Klien mengatakan enak dengan air rebusan daun salam, klien mengatakan badan terasa sedikit lemas, klien mengatakan sudah jarang BAK dimalam hari. Data objektif : Klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam, klien tampak sedikit lemas, tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi : 90 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 162 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). *Assesment* : masalah teratasi sebagian. *Planning* : monitor kadar gula darah, berikan air rebusan daun salam.

Evaluasi pertemuan kelima tanggal 23 Juni 2019 pukul 06.30 WIB data subjektif : Klien mengatakan enak dengan air rebusan daun salam, klien mengatakan badan terasa sedikit lemas, Klien mengatakan sudah tidak cepat lapar. Data objektif : Klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam, klien tampak sedikit lemas, tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 90 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 156 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). *Assesment* : masalah teratasi sebagian. *Planning* : monitor kadar gula darah, berikan air rebusan daun salam.

Evaluasi pertemuan keenam tanggal 24 Juni 2019 pukul 06.30 WIB data subjektif : Klien mengatakan air rebusan daun salam, klien mengatakan minum setiap hari, klien mengatakan lemas berkurang, klien mengatakan tidak sering haus dan lapar dan banyak BAK. Data objektif : Klien tampak menghabiskan air rebusan daun salam, klien tampak lebih segar, tekanan darah : 130/100 mmHg, Nadi : 90 x/menit, *Respiratory rate* : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C , GDP : 126 mg/dl (diukur sebelum minum air rebusan daun salam). *Assesment* : masalah teratasi. *Planning* : Pertahankan intervensi : monitor kadar gula darah, berikan air rebusan daun salam.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian terhadap Tn.S di Dusun Karang Malang Desa Danurejo Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung. Data diperoleh berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik dan wawancara dengan klien. Asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan teori dan konsep dapat disimpulkan klien mengalami Diabetes Mellitus.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas pertama yang ditegaskan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang ditemukan pada Tn.S adalah resiko ketidakstabilan kadar gula darah dan kerusakan integritas kulit.

5.1.3 Intervensi

Penulis mampu merumuskan intervensi keperawatan pada Tn.S dengan resiko ketidakstabilan kadar gula darah. Prinsip intervensi manajemen hiperglikemi dengan memberikan air rebusan daun salam dan mengajarkan cara membuatnya untuk menurunkan kadar gula darah.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama enam kali kunjungan rumah, Tn.S diajarkan cara pembuatan air rebusan daun salam, selain itu klien diminta mengkonsumsi air rebusan daun salam selama enam hari berturut-turut, dan klien dilakukan cek GDP.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa resiko ketidakstabilan kadar gula darah, setelah diberikan implementasi selama 6 hari berturut-turut, didapatkan hasil penurunan hari GDP dari hari pertama 198 mg/dl menjadi 181 mg/dl penurunan 17 mg/dl, hari kedua 181 mg/dl menjadi 171 mg/dlpenurunan 10 mg/dl, hari ketiga 171 mg/dl menjadi, 162 mg/dl penurunan 9 mg/dl, hari keempat 162 mg/dl menjadi 156 mg/dl penurunan 6 mg/dl, hari kelima 156 mg/dl menjadi 126 mg/dl penurunan 30 mg/dl, hari keenam normal 126 mg/dl, rata-rata penurunan selama 6 hari yaitu 72 mg/dl dan rata-rata penurunan perhari 12 mg/dl. Penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi, rencana tindakan selanjutnya dengan *planning* klien harus memonitor kadar gula darah dan konsumsi rutin air rebusan daun salam.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil Karya Tulis Ilmiah yang telah disusun, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Hendaknya para perawat memiliki tanggung jawab dan ketrampilan yang baik untuk melakukan tindakan secara nonfarmakologi dan mengaplikasikan air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus khususnya, keluarga, perawat dan tim kesehatan lain maupun membantu dalam kesembuhan klien serta kebutuhan dasarnya.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, trampil, inovatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan secara nonfarmakologis dengan mengaplikasikan air rebusan daun salam untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus.

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Untuk dapat diharapkan mempertahankan perilaku yang menunjang kesehatan, misalnya seperti mengurangi makanan atau minuman yang manis, diet tepat bagi penderita Diabetes Mellitus dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara maksimal dan menjaga dalam meningkatkan kesehatan. Juga diharapkan dapat menggunakan cara selain farmakologi dengan mengaplikasikan air rebusan daun salam.

5.2.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk menurunkan kadar glukosa darah menggunakan air rebusan daun salam.

5.2.5 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang upaya menurunkan kadar glukosa darah menggunakan air rebusan daun salam.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N. H., & Hardhi, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Mediaction Jogja.
- Anani, S., Udiyono, A., & Ginanjar, P. (2012). Sri Anani Alumnus Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP © 2012, 1(Dm).
- Brunner, & Suddarth. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Buku kedokteran EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Buku kedokteran EGC.
- Dafriani, P., Andika, H., & Hanifa, Y. (2018). Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Padang Tahun 2018. *Kesehatan, 1*(1), 53–63.
- Dermawan Deden. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Devita, A. (2015). Gambaran Asupan Makan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr. Moewardi.
- Diabetes, D. (N.D.). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018.
- Eliana, F. (2015). Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015. *Perkeni*, 1–7. <https://doi.org/10.1002/ijc.25801>
- Fathur.M, R., & Annaas, S. B. (2018). Pengaruh Air Rebusan Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda, 13.
- Fatimah, R. N. (2016). Diabtes Mellitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Harismah, K. (2017). Pemanfaatan Daun Salam (*Eugenia Polyantha*) Sebagai Obat Herbal Dan Rempah Penyedap Makanan. *Warta Lpm, 19*(2), 110. <https://doi.org/10.23917/Warta.V19i2.2742>
- Haryon, R., & Setianingsih. (2013). *Awas Musuh-Musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing*

- Diagnoses: definitions and Classification 2015-2017*. (11, Ed.). Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Ibnu, R. S. I., Padang, S., Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (n.d.). Artikel Penelitian Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr . M ., 4(1), 243–248.
- LeMoene, P., Burke, K. M., & Gerene, B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Buku kedokteran EGC.
- Masykur, S. . (2014). Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kadar Gula darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo 1 Kabupaten Sukoharjo, 48–51.
- Nita, P. (2016). Efek Ekstrak Daun Salam pada Kadar Glukosa Darah, 1, 307–309.
- Nur Lailatul Lathifah. (2017). Hubungan durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan subyektif penderita diabetes melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 N(Mei 2017)*, 231–239. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239>
- Nurarif, A. H., & Hardhi, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 2*. Yogyakarta : Media Action Publishing.
- PERKENI. (2015). *Pengolahan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rios, P. (2015). Peran studi etnofarmasi dalam pencarian tumbuhan obat yang berpotensi dikembangkan sebagai antidiabetes. *Biomass Chem Eng*, 49(23–6), 38–49.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> Desember 2013
- Sarwadi, & Erfanto, L. (2014). *Buku Pintar Anatomi*. Dunia Cerdas.
- Suiraoaka, I. (2012). *Penyakit Degeneratif; Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Wahyuni, A., & Arisfa, N. (2016). Senam Kaki Diabetik Efektif Meningkatkan Ankle Brachial Index Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ipteks Terapan*, 2, 155–164. <https://doi.org/10.22216/jit.2016.v10i2.440>
- Widyawati, A. T. (2016). Upaya pemberdayaan apotik hidup di perkotaan melalui deskripsi dan manfaat tanaman obat, 1(Gunarto 2007), 1890–1895. <https://doi.org/10.13057/psnmbi/m010823>