

**ANALISIS PENERAPAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN KARSEN
TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH
PADAPASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI
DUSUN BARUGAE DESA KAMBUNO
KECAMATAN BULUKUMPA
KABUPATEN BULUKUMBA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

NURUL ATHIRA D2412043

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

**ANALISIS PENERAPAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN KARSEN
TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH
PADAPASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI
DUSUN BARUGAE DESA KAMBUNO
KECAMATAN BULUKUMPA
KABUPATEN BULUKUMBA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

NURULATHIRA D2412043

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul : Analisis Penerapan Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

NURULATHIRA

D2412043

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disetujui
Tanggal 2025

Pembimbing Utama

Edison Siringoringo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 09 23067502

LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "ANALISIS PENERAPAN PEMBERIAN
REBUSAN DAUN KARSEN TERHADAP PENURUNAN KADAR
GLUKOSA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE II DI DUSUN BARUGAE DESA KAMBUNO
KECAMATAN BULUKUMPA KABUPATEN
BULUKUMBA"**

Oleh:

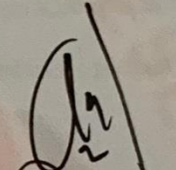
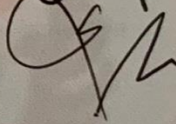
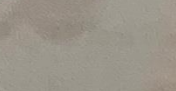
Harniyanti, S.Kep

D2412018

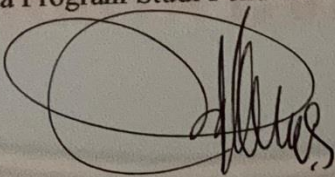
Diujikan

Pada Tanggal 25 Juli 2025

1. Penguji I
Dr. Azsrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.19781101 200312 1 007
2. Penguji II
Safruddin, S.Kep., Ns, M.Kep
NIDN. 00 0112 8108
3. Pembimbing
Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 09 23067502

()
()
()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep
NRK. 19841102 011010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Athira

Nim : D.24.12.043

Program studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan (KIAN) saya yang berjudul: "Analisis Penerapan Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 17 Juni 2025

embuat pernyataan,

:ira NIM D.24.12.043

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Penerapan Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba” dengan tepat waktu Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ners pada program studi Profesi Ners Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S. Kep, M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. A. Suswani makmur, SKM, S. Kep, Ns, M. Kes selaku wakil Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Edison Siringoringo, S. Kep, Ns, M. Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Dr. Aszrul AB, S. Kep, Ns, M. Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

7. Safruddin, S. Kep, Ns, M. Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada ibunda dan ayah tercinta serta Saudara/i atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. dan teman-teman Profesi Ners Angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Penulis juga berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 17 Juni 2025

Penulis

Abstrak

Analisis Penerapan Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba. *Nurul Athira¹, Edison Siringoringo²*

Pendahuluan : Diabetes mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar di dunia. Diabetes mellitus atau yang biasa disebut dengan penyakit gula (kencing manis) adalah suatu penyakit yang menyebabkan tubuh penderita tidak mampu mengendalikan tingkat gula (glukosa) di dalam darahnya. Lebih dari satu juta orang meninggal disebabkan karena diabetes mellitus. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta terjadinya perubahan gaya hidup social dan ekonomi akibat dari modernisasi, menjadi salah satu penyebab meningkatnya suatu penyakit degeneratif yang mengakibatkan kematian.

Metode penelitian : deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 4 kasus penderita Diabetes Melitus Tipe II di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2023. Jumlah sampel 1 orang.

Hasil : analisis data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan peningkatan glukosa darah sewaktu, Intervensi yang diberikan adalah pemberian rebusan daun karsen. Implementasi dilakukan selama 4 hari terhadap pasien Tn. M.

Kesimpulan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien dalam melakukan asuhan keperawatan dengan evaluasi, pasien mengalami peningkatan Glukosa Darah Sewaktu dari sebelum dan sesudah pemberian intervensi Hal ini terbukti bahwa pada Tn. M sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil yaitu Glukosa Darah Sewaktu 274 mg/dL dan setelah diberikan intervensi selama 4 hari didapatkan hasil Glukosa Darah Sewaktu 102 mg/dL. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian rebusan daun karsen terbukti efektif dapat menurunkan Glukosa Darah Sewaktu pada penderita Diabetes Mellitus.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, Rebusan daun karsen, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	6
C. Ruang Lingkup	7
D. Manfaat Penulisan	8
E. Metode Penulisan... ..	8
F. Sistematika Penulisan	9
BAB II	11
TINJAUAN UMUM	11
A. Tinjaun Tentang Keluarga... ..	11
B. Tinjaun Tentang Diabetes Melitus... ..	23
C. Tinjauan Tentang Daun Karsen.. ..	30
BAB III	34
METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel... ..	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian	35
BAB IV	36
HASIL DAN DISKUSI	36
A. Data Umum	36

B. Status Kesehatan Pasien Saat Ini	36
C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien... ..	37
D. Proses Keperawatan	37
BAB V	45
PEMBAHASAN	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran... ..	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar di dunia. Diabetes mellitus atau yang biasa disebut dengan penyakit gula (kencing manis) adalah suatu penyakit yang menyebabkan tubuh penderita tidak mampu mengendalikan tingkat gula (glikosa) di dalam darahnya. Lebih dari satu juta orang meninggal disebabkan karena diabetes mellitus. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta terjadinya perubahan gaya hidup social dan ekonomi akibat dari modernisasi, menjadi salah satu penyebab meningkatnya suatu penyakit degeneratif yang mengakibatkan kematian. Salah satu yang harus diwaspadai adalah penyakit diabetes mellitus (Siringoringo et al., 2021).

Diabetes memiliki 2 tipe yaitu Diabetes tipe 1 yang disebabkan oleh pankreas yang memecah sel-sel untuk produksi hormon insulin. Sehingga, insulin tidak dapat diproduksi, dan membutuhkan asupan dari luar seperti suntik insulin. Sedangkan pada Diabetes tipe 2 disebabkan oleh kelenjar pankreas yang tidak dapat mencukupi kebutuhan insulin pada tubuh. Penyakit diabetes melits ini memiliki dampak yang cukup serius bagi orang-orang yang menderita DM yang bisa mengakibatkan gangguan pada kardiovaskuler dimana penyakit ini terbilang cukup serius jika tidak ditangani dengan cepat sehingga bisa meningkatkan penyakit seperti hipertensi dan infark jantung (Kamali & Febriyona, 2025).

Diabetes melitus atau kencing manis telah menjadi masalah kesehatan yang besar. Dari studi prevalensi global diabetes pada populasi orang dewasa berusia 20-79 tahun di tahun 2019 mencapai 382 juta orang di dunia (Stevani, 2020). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 diabetes melitus di derita oleh 415 juta orang dewasa di Asia Tenggara dan di prediksi dapat mengalami kenaikan sebesar empat kali menjadi 629 juta penderita pada tahun 2045. Penyakit ini merupakan salah satu penyebab kematian nomor enam (Dwi et al., 2023).

Fenomena angka penyakit Diabetes Melitus di Indonesia sampai saat ini cukup tinggi. Menurut International Diabetes Federation (IDF) angka penyakit Diabetes Melitus pada tahun 2017 sekitar 10,3 juta jiwa dan naik menjadi 19,5 juta jiwa pada tahun 2021 dan akan diperkirakan akan terus meningkat hingga 28,6 juta jiwa pada tahun 2045 (IDF 2021) dengan terjadinya angka Diabetes Melitus pada tahun 2021 menyebabkan Indonesia menempati urutan ke 5 dengan jumlah penderita tertinggi setelah China, India, Pakistan, dan Amerika Serikat yang terdiagnosis pada usia 20-79 tahun (Parmin et al., 2024).

Prevalensi kejadian diabetes mellitus Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke 7, yaitu sekitar 33.693 penduduk yang menderita penyakit diabetes mellitus. Data di atas menunjukkan bahwa kejadian diabetes memang menjadi masalah yang serius. Hal ini disebabkan karena jumlah penderita diabetes mellitus yang sangat banyak dan mengalami peningkatan (Siringoringo et al., 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh di Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba, tercatat penderita diabetes mellitus di dusun barugae sebanyak 4 kasus, sedangkan di dusun Dimanyaha sebanyak 7 kasus, di dusun Asippatunge sebanyak 3 kasus, sehingga total jumlah kasus penderita diabetes mellitus di Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba sebanyak 14 kasus di tahun 2025.

Diabetes mellitus disebabkan oleh beberapa faktor pencetus antara lain: infeksi pada pankreas, stress, obat- obatan, usia yang semakin tua, dan gaya hidup yang salah. Penyakit diabetes mellitus yang tidak diatasi atau dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi lainnya. komplikasi pada diabetes mellitus diantaranya: hipoglikemia, hiperglikemia, nefropati saraf sensorik, neuropati diabetik, nefropati diabetik, retinopati diabetik, dan ulkus gangren. Upaya pencegahan terjadinya komplikasi diabetes mellitus dapat dilakukan dengan penatalaksanaan yang tepat (Afrianti, 2023).

Pengobatan Diabetes melitus salah satunya dilakukan dengan pengobatan nonfarmakologis, pengobatan ini dilakukan dengan terapi herbal. Terapi herbal biasa dilakukan dengan memanfaatkan berbagai tanaman obat disekitar. Penanganan secara non farmakologis diminati oleh masyarakat karena pengobatan ini tidak menimbulkan efek samping yang berat dibandingkan obat yang berbahan kimia. Tanaman obat ini banyak manfaat yang mengatasi penyakit DM salah satunya daun kersen (Allo & Patabang, 2023).

Salah satu tanaman yang berpotensi digunakan sebagai terapi komplementer adalah kersen (*Muntingia calabura L.*). Tanaman ini tumbuh liar dan mudah dijumpai di berbagai daerah tropis termasuk Indonesia, baik di pekarangan, pinggir jalan, maupun kebun. Daun kersen mudah diperoleh

sepanjang tahun tanpa perlu perawatan khusus, sehingga memiliki potensi besar sebagai bahan herbal lokal yang murah dan mudah diakses oleh masyarakat (Gurning & Sinaga, 2020; Pratiwi & Santika, 2023).

Daun kersen telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional untuk berbagai penyakit. Secara empiris, rebusan daun kersen dikenal memiliki khasiat menurunkan kadar gula darah, meredakan nyeri, mengurangi peradangan, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Selain itu, daun kersen juga dipercaya dapat membantu menurunkan kadar kolesterol, menetralkan racun, serta memiliki efek antioksidan dan antimikroba (Melina & Wagustina, 2024; Pertiwi et al., 2020).

Secara ilmiah, beberapa penelitian menunjukkan bahwa daun kersen mengandung senyawa aktif seperti flavonoid (kuersetin), saponin, tanin, dan polifenol yang berperan penting dalam mekanisme antidiabetik. Senyawasenyawa ini bekerja dengan cara meningkatkan sensitivitas insulin, melindungi sel β pankreas dari kerusakan oksidatif, dan menghambat aktivitas enzim pencernaan karbohidrat seperti α -glucosidase dan α -amilase, sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah (Pertiwi et al., 2020; Pratiwi & Santika, 2023; Widodo et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Siringoringo et al., 2021) di wilayah kerja puskesmas Bontobahari, didapatkan adanya perbedaan kadar glukosa darah sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada penderita diabetes mellitus tipe II. Pada kelompok intervensi terjadi penurunan kadar glukosa darah setelah diberikan perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan rebusan daun kersen terhadap kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Bontobahari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Parmin et al., 2024) dengan hasil uji hipotesis diperoleh nilai rata-rata penurunan kadar gula darah antara sebelum dan sesudah konsumsi air rebusan daun kersen sebanyak 73.26 mg/dl dengan standar deviasi 28,45 dengan nilai signifikansi (*pvalue*) sebesar $0,00 < 0,05$. dapat diartikan bahwa ada pengaruh air rebusan daun kersen terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Makrayu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Allo & Patabang, 2023) dengan judul Pengaruh Terapi Rebusan Daun Kersen Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Pada Masyarakat Di Puskesmas Sa'dan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Hasil penelitian diperoleh setelah dilakukan pemberian terapi rebusan daun kersen, mayoritas karakteristik umur 30-45 dan 66-75 tahun masing-masing sebanyak 2 orang (20,0%), 46-65 sebanyak 6 orang (60,0%) responden memiliki nilai GDS normal sebanyak 7 orang (70,0%), sedangkan responden dengan nilai GDS tinggi sebanyak 3 orang (30,0%). Hasil uji statistic didapatkan nilai signifikansi $p = 0,008 (p < 0,05)$.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Ayu Ardhiny Brilyana, dkk. (2021) "Efektivitas Air Rebusan Daun Kersen Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu Penderita DM Tipe 2" yang dilakukan oleh 60 responden yang terdiri dari 20 responden sebagai kasus kelompok dan 40 responden sebagai kelompok kontrol. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa penderita DM tipe 2 yang mengonsumsi air rebusan daun kersen memiliki kecenderungan untuk menurunkan kadar gula darah sewaktunya empat kali lebih besar dibandingkan dengan penderita yang tidak mengonsumsi air rebusan daun kersen dengan nilai $OR = 4,188$.

Dari beberapa uraian diatas, maka penulis berusaha untuk memahami dan lebih mendalami kasus Pasien Diabetes Melitus Tipe II sebagai tindakan lanjut ujian praktek, sehingga dapat menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul “Analisis Penerapan Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tanggal 23-26 Juni 2025.

B. Rumusan Masalah

Fenomena adalah kejadian atau peristiwa yang dapat diamati, fenomena bisa berarti hal-hal yang dapat disaksikan dengan pancaindra dan dapat diterangkan serta dinilai secara ilmiah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai Penerapan Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba tahun 2025?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di
Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten
Bulukumba Tahun 2025.
- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun
Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten
Bulukumba Tahun 2025.
- e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di
Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten
Bulukumba Tahun 2025.
- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe II Di
Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten
Bulukumba Tahun 2025.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II .

D. Ruang Lingkup

Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut terkait pemberian asuhan keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan bagi rumah sakit, bagi institusi pendidikan yaitu memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terutama dibidang keperawatan, dan bagi peneliti merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dalam menambah wawasan pengetahuan tentang Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. Disamping itu hasil penelitian ini dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

F. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu penetapan kasus yang bertujuan untuk

memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

1. BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi landasan teori tentang Diabetes Melitus Tipe II dan Asuhan Keperawatan Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025.

3. BAB III Metodologi Penelitian

Bab ini berisi tentang laporan Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba yang terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

5. BAB V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, Keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, Ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal dirumah tangga tersebut (Wahyuni et al., 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam atri luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi maupun perkawinan (Wahyuni et al., 2021)

2. Bentuk Keluarga

Dalam sosiologi berbagai bentuk keluarga digolongkan sebagai tipe keluarga tradisional dan non tradisional atau bentuk normative atau bentuk non normative. tipe-tipe keluarga sebagai berikut:

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti yaitu terdiri dari suami, istri dan anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua kandung ataupun orang tua tiri
- 2) Pasangan Istri yaitu terdiri dari suami dan istri saja tanpa anak atau tidak ada yang tinggal bersama mereka
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian
- 4) Bujangan dewasa sendirian
- 5) Keluarga besar biasanya terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan
- 6) Pasangan usia lanjut, Keluarga inti dimana suami istri sudah tua dan anak-anaknya sudah berpisah

b. Keluarga Non Tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak
- 2) Pasangan yang memiliki anak tetapi tidak menikah, didasarkan pada hukum tertentu
- 3) Pasangan kumpul kebo, kumpul berasama tanpa menikah
- 4) Keluarga gay atau lesbian orang-orang yang berjenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
- 5) Keluarga komuni, Keluarga yang terdiri lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak-anak secara bersama menggunakan fasilitas, suber yang sama

3. Fungsi Keluarga

Fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan.

Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut friedman:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi- fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambar diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress b.

Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme coping, memberikan feedback dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi yang meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan. Keluarga melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan dan kepentingan di masyarakat .

e. Fungsi Perawatan keluarga atau Pemeliharaan Kesehatan Perawatan keluarga dengan diabetes mellitus diberikan kesehatan yang bersifat preventif yaitu memberi penyuluhan tentang diabetes mellitus lebih mendalam dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit seperti dalam diet diabetes mellitus. Lebih jauh lagi keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para professional perawat kesehatan keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan memelihara kesehatan.

Selain keluarga harus mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan penderita diabetes mellitus dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya yang mengalami diabetes mellitus seperti sering kencing dan lapar, mudah lelah, mengalami kelemahan dan sebagainya.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi yaitu menerapkan diet pada keluarga yang menderita diabetes mellitus dan segera membawa ke pelayanan kesehatan yang terdekat jika penyakit diabetes mellitus tambah parah. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain dilingkungan tempat tinggalnya.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan (diabetes mellitus) perlu memperoleh tindak lanjut atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi yaitu mendapat pengobatan dan perawatan. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan pertolongan pertama.

4) Memodifikasi lingkungan

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan dan dapat menunjukkan derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas

kesehatan yang ada disekitarnya seperti puskesmas, klinik, atau rumah sakit. Keluarga berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah: (Padila, 2012)

- a. Sistem pendukung keluarga adalah, jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.
- b. Pola komunikasi keluarga adalah, mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- c. Struktur kekuatan keluarga adalah, kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
- d. Struktur peran adalah, menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- e. Nilai atau norma keluarga, menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- f. Ciri-ciri struktur keluarga adalah :
 - 1) Terorganisasi saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

- 2) Ada keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- 3) Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing

g. Struktur peran (role)

Peran menunjukkan pada beberapa set perilaku yang bersifat homogen dalam situasi sosial tertentu. Peran lahir dari hasil interaksi sosial, peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu.

1) Peran-peran formal keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Peran formal berkaitan dengan posisi formal keluarga, bersifat homogen. Peran formal yang standar dalam keluarga seperti pencari nafkah, ibu rumah tangga, pengasuh anak, sopir, tukang perbaiki rumah, tukang masak, dan lain-lain. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga berkesempatan untuk memerankan beberapa peran pada waktu yang berbeda.

a) Peran parenteral dan perkawinan.

terdapat enam peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami (ayah) dan istri (ibu), yakni peran adalah : sebagai provider, sebagai pengatur rumah tangga, perawat anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik, dan seksual.

b) Peran-peran dalam keluarga.

Pada saat ini peran-peran dalam keluarga banyak mengalami perubahan seiring adanya emansipasi. Wanita saat ini tidak lagi semata-mata sebagai ibu rumah tangga atau pengasuh anak, melainkan mereka juga bekerja atau mencari nafkah, hal yang sama juga terjadi pada pria.

c) Peran seksual perkawinan.

Dimasa lalu pria memiliki hak untuk menentukan kegiatan seksual dengan istrinya, tapi tidak merasa punya kewajiban memberi kepuasan pada istri. Tetapi sekarang wanita juga berhak mendapat kenikmatan hubungan seksual bagi keduanya berubah.

d) Peran ikatan keluarga atau kinkeeping.

Sampai saat ini wanita berperan sebagai penerus keturunan (kinkeeping) dan peran sebagai pengikat hubungan keluarga dengan memelihara komunikasi dan memantau perkembangan keluarga. Jika orang tua mereka sudah tua, maka mereka akan kembali pada anak wanita. Peran tersebut membuat wanita menjadi generasi terjepit dan jenis kelamin terjepit, karena dia terperangkap antara memenuhi kebutuhan orang tua dan anaknya dalam jangka waktu yang lama

e) Peran-peran informal keluarga

Peran-peran informal (peran tertutup) biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga. Peran-peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda tidak terlalu didasarkan pada usia, jenis kelamin, namun lebih didasarkan pada personalitas anggota keluarga. Peran-peran informal tidak mutlak membuat stabil keluarga, ada yang bersifat adaptif bahkan ada yang dapat merusak kesejahteraan keluarga. peran tersebut diantaranya adalah : Pendorong, pengharmonis, inisiator, kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, matrik, keras hati, sahabat, kabing hitam keluarga, distraktor, dan tidak relevan, kordinator keluarga, penghubung keluarga, dan saksi.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga sebagaimana individu berubah dan berkembang setiap saat. Masing-masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya tersendiri dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai tahap yang selanjutnya. Menurut Duvall (1977), terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga (Wahyuni et al., 2021):

- 1) *Married couples (without children)* Pasangan menikah dan belum memiliki anak
- 2) *Childbearing family (oldest child birth-30 month)*, Keluarga dengan anak pertama yang baru lahir
- 3) *Families with preschool children (oldest child 2,5-6 years)*, Keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah

- 4) *Families with tschool children (oldest child 6-12 years)* keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar
 - 5) *Families with teenagers (oldest child 13-20 years)* keluarga dengan anak yang telah remaja
 - 6) *Families launching young adults (first child gone to last childs leaving home)*,keluarga dengan anak dewasa dan telah menikah
 - 7) *Middle aged parents (empaty nest to retirement)*, keluarga dengan orang tua yang telah pensiun
 - 8) *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia
6. Peran Perawat Keluarga

Sebuah peran di definisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relative homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menepati posisi sosial yang diberikan. Berapa peran perawat keluarga,sebagai berikut:

a. Sebagai Pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Perawat mengajarkan kepada keluarga agar mampu mengenal masalah kesehatan tentang diabetes mellitus dengan melakukan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang dialami.

b. Sebagai Koordinator pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif, pelayanan kesehatan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit).

c. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit atau memiliki masalah kesehatan. Perawat memberikan pelayanan keperawatan terkait penatalaksanaan diabetes mellitus seperti di puskesmas, posbindu ataupun pelayanan kesehatan lainnya.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervise atau pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak. Perawat melakukan supervise melalui panduan PIS- PK untuk menekan angka kejadian diabetes mellitus dan memastikan keteraturan minum obat pada diabetes mellitus.

e. Sebagai pembela (Advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang

mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah. Perawat memfasilitasi keluarga mengenai diabetes mellitus yang dialami keluarga tersebut.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang di praktikan keluarga.

B. Tinjauan Tentang Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) ataupun yang biasa kita sebut dengan kencing manis merupakan suatu penyakit gangguan metabolisme tubuh menahun hormon insulin yang terdapat dalam tubuh dan tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah dan meningkatkan konsentrasi kadar gula darah (hiperglikemia) (Febrinasari et al., 2020).

2. Etiologi

Diabetes mellitus sebagai insulin dengan penggunaan terapi insulin yang sudah biasa dengan tipe DM.

a. Diabetes Mellitus Tipe 1 (DMT1)

Disebabkan oleh struktur sel beta atutoimun biasanya dapat memicu terjadinya defisiensi insulin absolut. Dan faktor herediter berupa antibodi sel islet, dan juga faktor lingkungan yang berupa infeksi virus , defisiensi vitamin D, toksin lingkungan dan paparan dini terhadap protein kompleks. Sebagai genetik berkembangnya diabetes tipe 1 dengan

individu yang mengalami diabetes mellitus tipe 1 defisiensi insulin.(Maria, 2021)

b. Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2)

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit degeneratif yang tergolong masalah besar di dunia Kesehatan Indonesia maupun di dunia dikarenakan jumlah kasus DMT2 yang tampaknya semakin bertambah, DMT2 ditandai dengan adanya kelainan dalam sekresi pola familial yang kuat, dan kelainan sekresi insulin dalam kerja insuli, perubahan pola makan kurangnya aktivitas fisik. DMT2 telah menjadi jenis yang sering ditemukan dan diperkirakan di derita oleh lebih kurang 50% dan penderita sering kali tidak terdiagnosis, hal itu dikarenakan hiperglikemia meningkat secara perlahan-lahan sehingga tidak memberi keluhan (Machmud et al., 2022).

c. Diabetes Gestasional (GDM)

Diabetes gestasional diakibatkan peningkatan gula darah atau hiperglikemia selama kehamilan dengan nilai kadar glukosa darah normal, tetapi diabetes yang terdiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan ini menyebabkan ibuhamil sangat berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan. Dengan diabetes gestasional dapat memiliki risiko tinggi mengalami DMT2 di kemudian hari sehingga sebaiknya melakukan skrinning rutin untuk prediabetes dan DMT2 sepanjang hidupnya. Diabetes gestasional ini juga lebih baik di diagnosis dengan pemeriksaan saat prenatal karena lebih akurat dibandingkan dengan melihat adanya keluhan langsung yang dirasakan oleh klien (American Diabetes Association, 2020).

d. Diabetes Spesifik Lain (Diabetes tipe lain)

Diabetes tipe ini biasanya terjadi karena adanya kelainan genetik pada fungsi sel β pankreas, kelainan genetik pada kerja insulin. Dan dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplasi organ). (Widyanto et al., 2021).

3. Patofisiologi

Sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut: berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl. Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg / 100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa (Febriansari et al., 2020).

4. Manifestasi Klinis

Diabetes mellitus ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, disebut hiperglikemia, megarah kepada manifestasi klinis umum yang berhubungan dengan DM pada DM tipe 1 dengan manifestasi klinis mungkin tidak kentara dengan kemungkinan situasi yang mengancam hidup yang biasanya terjadi (misalnya, ketoasidosis diabetikum). Pada DM tipe 2, dengan manifestasi klinis mungkin berkembang secara bertahap yang klien mungkin mencatat sedikit atau tanpa manifestasi klinis selama beberapa tahun.

Manifestasi klinis DM juga ditandai dengan :

a. Poliuria (sering BAK)

Adalah peningkatan frekuensi buang air kecil, yang menyebabkan air tidak diserap kembali oleh tubulus ginjal sekunder untuk aktivitas osmotik glukosa, mengarah kepada kehilangan air, glukosa dan elektrolit.

b. Polidipsi (haus berlebihan)

Peningkatan rasa haus, dehidrasi sekunder terhadap poliuria menyebabkan haus, dikarenakan banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan(dehidrasi). Hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus.

c. Polifagi (lapar berlebihan)

Meningkatnya rasa lapar, kelaparan sekunder terhadap katabolisme jaringan menyebabkan rasa lapar. Pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulasi pusat lapar.

d. Penurunan berat badan

Kehilangan awal sekunder terhadap penipisan simpanan air, glukosa, dan trigliserid; kehilangan kronis sekunder terhadap penurunan massa otot karena asam amino dialihkan untuk membentuk glukosa dan keton.

e. Pandangan kabur berulang

Sekunder terhadap paparan kronis retina dan lensa mata terhadap cairan hiperosmolar.

f. Pruritus. Infeksi kulit, vaginitis

Infeksi jamur dan bakteri pada kulit lebih umum. Hasil penelitian yang masih beretentangan.

g. Ketonuria

Ketika glukosa tidak lagi dapat digunakan untuk energi oleh sel tergantung insulin, asam lemak akan dipecah menjadi keton kemudian berada pada arh melalui ginjal.

h. Lemah dan letih pusing

Penurunan isi plasma mengarah kepada postural hipertensi, kehilangan kalium dan katabolisme protein berkontribusi terhadap kelemahan.

i. Sering asimtomatik

Tubuh dapat “beradaptasi” terhadap peningkatan pelan-pelan kadar glukosa darah sampai tingkat lebih besar dibandingkan peningkatan yang cepat. (Maria, 2021)

5. Komplikasi

Menurut (Maria, 2021) komplikasi diabetes melitus dapat terjadi diantaranya :

- a. Hiperglikemia dan ketoasidosis diabetik, akibat pada saat glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel karena kurangnya insulin. Dan penyebab umum ketoasidosis diabetik termasuk pada saat memakai terlalu sedikit insulin, atau mangkir menggunakan insulin ketidakmampuan memenuhi peningkatan kebutuhan insulin yang dibuat oleh pembedahan, trauma, kehamilan, stress, pubertas ataupun infeksi dan berkembangnya resistensi insulin melalui kehadiran antibody insulin.

b. Sindrom hiperglikemia hiperosmolar nonketosis

Sindrom hiperglikemia hiperosmolar nonketosis (hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome HHNS) yaitu varian ketoasidosis diabetik yang ditandai dengan hiperglikemia ekstrem (600-2.00 mg/dl), dan tidak ada asidosis. HHNS umumnya banyak terjadi pada klien lansia dengan DM tipe 2.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia dikenal sebagai reaksi insulin atau reaksi hipoglikemia, adalah ciri umum dari DM tipe 1 dan juga dijumpai di dalam klien dengan DM tipe 2 yang diobati dengan insulin atau obat oral. Reaksi hipoglikemia mungkin terjadi akibat dosis berlebihan insulin atau sulfonilurea (jarang diresepkan), Menghindari makanan atau makan lebih sedikit dari biasanya, pemakaian tenaga berlebihan tanpa penambahan kompensasi karbohidrat, ketidakseimbangan nutrisi dan cairan disebabkan mual dan muntah, dan asupan alkohol.

d. Komplikasi kronis Diabetes mellitus : komplikasi makrovaskular yaitu penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah, dan infeksi.

e. Hipertensi

40% laju dari peningkatan hipertensi telah tercatat pada populasi diabetik. Hipertensi adalah faktor risiko mayor atau stroke dan nefropati. Hipertensi yang diobati tidak adekuat memperbesar laju perkembangan nefropati.

f. Infeksi

Klien dengan DM rentan terhadap infeksi banyak tipe. Sejak infeksi terjadi, infeksi sulit untuk pengobatan. Tiga faktor yang mungkin

berkontribusi terhadap perkembangan infeksi adalah fungsi leukosit polimorfonuklear (PMN) terganggu, neuropati diabetik, dan ketidakcukupan pemulih darah.

C. Tinjauan Tentang Daun Karsen

1. Definisi

Daun karsen dengan memiliki nama ilmiah yaitu *Muntingia calabura* L. tumbuh di beberapa wilayah di Indonesia. Yang dimana karsen merupakan tanaman liar yang kemampuan pertumbuhannya sangat baik, karsen dapat ditemukan dipinggir jalan, dipinggir saluran pembuangan air dan selalu dimanfaatkan sebagai tempat teduh karena daunnya yang rindang. Tanaman karsen (*Muntingia calabura* L.) merupakan tanaman yang berasal dari Meksiko Selatan, Amerika Tengah, dan Amerika Selatan. Tanaman ini merupakan tanaman yang mudah tumbuh pada negara tropis maupun subtropis. Tanaman ini banyak dibudidayakan di kawasan tropis seperti di India dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia (Kuchekar et al., 2021).

2. Kandungan Daun Karsen

Daun karsen mengandung flavonoid, saponin, tanin, alkaloid, triterpenoid, glikosida, antraknon, fenol, air, protein, lemak, karbohidrat, serat, abu, kalsium, fosfor, besi, karoten, tianin, ribofalin, niacin, dan kandungan vitamin C. Berdasarkan hasil penelitian Puspitasari & Wulandari (2017), Kandungan flavonoid pada daun karsen adalah yang paling tinggi dibandingkan senyawa lainnya. Kandungan flavonoid total ekstrak etil asetat daun karsen 100 µg/mL adalah sebesar 93,21 mg.

Senyawa flavonoid pada daun karsen diduga dapat memberikan efek analgesik. Efek analgesik muncul akibat mekanisme penghambatan kerja enzim siklooksigenase yang menyebabkan penurunan produksi

prostaglandin sehingga rasa nyeri akan berkurang atau bahkan menghilang. Flavonoid, melalui penghambatan degranulasi neutrofil, juga dapat menghambat pengeluaran sitokin, radikal bebas, dan enzim yang berperan dalam proses peradangan (Wardani et al., 2021).

Flavonoid pada daun kersen juga dapat mendenaturasi protein dinding sel bakteri sehingga fungsi sel bakteri akan terganggu. Senyawa aktif saponin pada daun kersen memiliki sifat antibakteri yang dapat membuat permeabilitas membran sel bakteri meningkat sehingga akan terjadi lisis pada sel bakteri. Senyawa tanin pada daun kersen dapat mendenaturasi protein dan menghambat komponen sintesis asam nukleat bakteri. Tanin juga akan menghasilkan senyawa polisakarida kompleks yang mengakibatkan kerusakan pada dinding sel bakteri. Rusaknya dinding sel bakteri akan mengganggu permeabilitas dinding sel sehingga pertumbuhan bakteri akan terganggu dan lama-kelamaan bakteri akan mati (Bamasri, 2021).

Alkaloid memiliki sifat antibakteri yang dapat mengganggu komposisi komponen penyusun peptidoglikan pada sel bakteri, sehingga lapisan dari dinding sel akan hancur yang akan menyebabkan terjadinya kematian sel. Daun kersen dapat dimanfaatkan sebagai antiseptik, antiinflamasi, analgesik, serta antitumor. Kandungan daun kersen juga berkhasiat untuk menyembuhkan asam urat. Masyarakat sering menggunakan daun kersen sebagai obat batuk, asam urat, dan penyakit kuning (Wardani et al., 2021).

3. Khasiat Daun Kersen

Daun kersen banyak dimanfaatkan oleh masyarakat untuk pengobatan antidiabetes, antioksidan, antibakteri, analgetik, dan

hiperlipidemia (Sadino et al., 2020). Daun kersen merupakan tanaman yang dapat tumbuh dengan sangat cepat sepanjang tahun dan digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit, antara lain sebagai obat batuk, penyakit kuning, dan pengobatan asam urat (Kolambani, 2021). Daun kersen mempunyai aktivitas, antiproliferatif, antibakteri, antioksidan, antihiperglikemik (Estikomah et al., 2021)

4. SOP Pemberian Daun Kersen

Standar oprasional prosedur (SOP)	Manfaat rebusan air daun kersen untuk menurunkan gula darah
Pengertian	Konsumsi rebusan air daun kersen dapat digunakan sebagai obat alternatif bagi penderita DM karena mempunyai substansi aktif berupa asam askorbat, serat, niasin, dan beta karoten
Tujuan	Menurunkan kadar glukosa darah
Petugas peralatan	Peneliti :
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daun kersen 10 lembar 2. Air 200 ml 3. Alat cek gula darah

Prosedur pelaksanaan	<p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan 10 lembar daun karsen atau setara dengan 15 gr untuk di konsumsi sebanyak 2 kali dalam satu hari 2. Rebus daun karsen sampai berwarna kuning selama 15 menit 3. Lalu air rebusan daun karsen di tuang ke gelas dan di minum <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informed consent 2. Dilakukan pengecekan kadar gula darah menggunakan alat GDS 3. Informasikan kepada klien prosedur konsumsi rebusan daun karsen 4. Ukur kembali kadar gula darah rutin
Evaluasi	Perubahan kadar gula darah

Sumber : (Estikomah et al., 2021)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian.

Studi Kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Nursalam, 2016).

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan suatu variabel terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti meliputi manusia, peristiwa, tingkah laku dan sebagainya, sedangkan Sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan menjadi subjek penelitian melalui tehnik sampling (Nursalam, 2016).

Analisis Penerapan Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba

Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 4 kasus penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

Subjek penelitian pada kasus ini adalah 1 orang klien anak yang mengalami Diabetes Melitus Tipe II Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba selama 4 hari.
2. Waktu : Tanggal 24 – 27 Juni 2024

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Umum

1. Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa tanggal 23 Juni 2025 pukul 10:00 WITA, klien bernama Tn. M berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 01 Februari 1965 di Bulukumba, saat ini berusia 60 tahun, beralamat di Dusun Barugae Desa Kambuno, Pendidikan Sekolah dasar (SD). Istri klien yang bernama Ny. K, beralamat di Dusun Barugae Desa Kambuno, pendidikan terakhir SD, umur 65 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

2. Data Anggota Keluarga

Tn. M sebagai kepala keluarga hanya tinggal berdua bersama dengan istrinya yang bernama Ny. K, Jenis kelamin Perempuan, umur 65 Tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga, hubungan dengan klien adalah istri, hasil TTV : TD : 140/80 mmHg, Nadi : 110 ×/menit, Suhu : 36,3°C, Pernapasan : 24×/menit.

B. Status Kesehatan Pasien Saat Ini

1. Tn. M adalah seorang pasien yang sudah mengalami Diabetes Mellitus selama kurang lebih tiga tahun. mengatakan sering mengalami sakit kepala, sulit tidur, kram pada kedua tungkai kaki, kadang merasa lelah ketika

beraktivitas, klien juga nampak tidak menghindari makanan yang menjadi pantangan untuk penyakit yang di deritanya.

Dari pihak keluarga, mereka menyampaikan bahwa glukosa darah sewaktu Tn. M sering meningkat, terutama ketika klien makan makanan pantangan dan yang manis-manis serta stress yang berlebihan. Baik klien maupun keluarga belum memahami cara menangani diabetes melitus dengan benar. Hal ini terjadi karena tingkat pendidikan yang rendah dan minimnya informasi yang mereka peroleh mengenai penyakit diabetes melitus.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Klien mengatakan memiliki riwayat kesehatan gula darah tinggi beberapa tahun lalu dan pernah dirawat di puskesmas karena demam. Klien tidak pernah menjalani tindakan operasi apapun dan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

D. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada Tn. M didapatkan data yang menjadi data fokus dalam pengangkatan diagnosis atau masalah diantaranya 1) Data subjektif : klien mengatakn sering merasakan sakit kepala, pusing, klien mengatakan tidak menghindari makanan yang menjadi penyebab untuk penyakitnya, sering ngantuk, sulit tidur, merasakan kram pada kedua tungkai kaki, nyeri yang dirasakan kadang tertusuk-tusuk, sering merasakan BAK di malam hari, cepat merasakan lelah saat beraktivitas. 2) Data objektif : tampak meringis,

nampak menunjuk daerah yang sakit, Nampak terlihat kurus GDS : 384 mg/dL, TD : 160/70 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, dan T : 36,5 °C.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penentu untuk menetapkan suatu asuhan keperawatan tepat yang harus diberikan, dengan menentukan penilaian klinis dari respon individu, keluarga, maupun kelompok tentang suatu masalah Kesehatan yang sedang dialami. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017), diagnosa yang dapat muncul pada penderita diabetes melitus dan ditegakkan oleh penulis yaitu risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Untuk masalah keperawatan yang dialami keluarga dengan penderita diabetes melitus yang ditegakkan oleh penulis yaitu defisit pengetahuan dan kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan atau intervensi disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian (Muhith, 2015). Intervensi yang diberikan berpedoman pada SIKI, selain intervensi tersebut, pada kasus ini di terapkan pula intervensi yaitu pemberian rebusan daun karsen dalam menurunkan kadar glukosa darah.

Daun karsen (*Muntingia Calabura*) salah satu tumbuhan yang paling banyak dijumpai di daerah tropis dan mudah didapatkan dimanapun salah

satunya di Kelurahan Hutuo banyak sekali yang menanam pohon kersen ini bahkan tumbuh secara liar, yang orang-orang tahu hanya buahnya saja yang dapat dikonsumsi tetapi daunnya juga ini ternyata memiliki manfaat untuk menurunkan kadar glukosa darah karena daun kersen ini memiliki kandungan berbagai zat yang mampu menurunkan kadar glukosa darah salah satunya terdapat zat Flavonoid yang dapat menghambat penyerapan gula darah dari usus sehingga kadar glukosa tidak banyak diserap oleh usus, chalcone dan tanin (Kamali & Febriyona, 2025).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 24 Juni 2025 pada Tn. M terjadi kenaikan tekanan darah pada pukul 08:00 WITA, dimana Glukosa Darah Sewaktu saat itu adalah 274 mg/dL, sehingga dilakukan pemberian rebusan daun kersen diminum dalam keadaan hangat selama 2 kali sehari. Setelah diminum lalu dilakukan pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu setelah rebusan daun kersen dimana terjadi penurunan Glukosa Darah Sewaktu yaitu 250 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu, tanggal 25 Juni 2025 pada Tn. M dimana Glukosa Darah Sewaktu sebelumnya adalah 250 mg/dL, pada hari kedua dilakukan pemberian rebusan daun kersen diminum dalam keadaan hangat selama 2 kali sehari. Setelah diminum lalu dilakukan pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu kembali setelah pemberian rebusan daun kersen dimana terjadi penurunan Glukosa

Darah Sewaktu yaitu 111 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Kamis, tanggal 26 Juni 2025 pada Tn. M pada saat dilakukan pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu pada pukul 08:00 WITA, dimana Glukosa Darah Sewaktu sebelumnya adalah 111 mg/dL, pada hari ketiga dilakukan pemberian rebusan daun karsen diminum dalam keadaan hangat selama 2 kali sehari. Setelah diminum lalu dilakukan pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu setelah pemberian rebusan daun karsen dimana didapatkan Glukosa Darah Sewaktu yaitu 143 mg/dL.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Jumat, tanggal 27 Juni 2025 pada Tn. M dimana Glukosa Darah Sewaktu sebelumnya adalah 143 mg/dL, pada hari keempat dilakukan pemberian rebusan daun karsen diminum dalam keadaan hangat selama 2 kali sehari. Setelah diminum lalu dilakukan pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu kembali setelah pemberian rebusan daun karsen dimana terjadi penurunan Glukosa Darah Sewaktu yaitu 102 mg/dL.

Diabetes mellitus disebabkan oleh beberapa faktor pencetus antara lain: infeksi pada pankreas, stress, obat-obatan, usia yang semakin tua, dan gaya hidup yang salah. Penyakit diabetes mellitus yang tidak diatasi atau dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi lainnya. komplikasi pada diabetes mellitus diantaranya: hipoglikemia, hiperglikemia, nefropati saraf sensorik, neuropati diabetik, nefropati diabetik, retinopati diabetik, dan

ulkus gangren. Upaya pencegahan terjadinya komplikasi diabetes mellitus dapat dilakukan dengan penatalaksanaan yang tepat (Afrianti, 2023).

Pengobatan Diabetes melitus salah satunya dilakukan dengan pengobatan nonfarmakologis, pengobatan ini dilakukan dengan terapi herbal. Terapi herbal biasa dilakukan dengan memanfaatkan berbagai tanaman obat disekitar. Penanganan secara non farmakologis diminati oleh masyarakat karena pengobatan ini tidak menimbulkan efek samping yang berat dibandingkan obat yang berbahan kimia. Tanaman obat ini banyak manfaat yang mengatasi penyakit DM salah satunya daun kersen (Allo & Patabang, 2023).

Daun kersen (*Muntingia Calabura*) salah satu tumbuhan yang paling banyak dijumpai di daerah tropis dan mudah didapatkan dimanapun salah satunya di Kelurahan Hutuo banyak sekali yang menanam pohon kersen ini bahkan tumbuh secara liar, yang orang-orang tahu hanya buahnya saja yang dapat dikonsumsi tetapi daunnya juga ini ternyata memiliki manfaat untuk menurunkan kadar glukosa darah karena daun kersen ini memiliki kandungan berbagai zat yang mampu menurunkan kadar glukosa darah salah satunya terdapat zat Flavonoid yang dapat menghambat penyerapan gula darah dari usus sehingga kadar glukosa tidak banyak diserap oleh usus, chalcone dan tanin (Kamali & Febriyona, 2025).

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel hasil pemberian Rebusan daun kersen

No.	Hari /Tanggal	GDS Sebelum	GDS Setelah
1.	Selasa 24/07/2025	274 mg/dl	250 mg/dl
2.	Rabu 25/07/2025	250 mg/dl	111 mg/dl
3	Kamis 26/07/2025	111 mg/dl	143 mg/dl
4.	Jumat 27/07/2025	143 mg/dl	102 mg/dl

Pada hari Selasa, tanggal 24 Juni 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian rebusan daun kersen, ditemukan hasil Glukosa Darah Sewaktu pasien menurun dimana pada Tn. M dari 274 mg/dL menjadi 250 mg/dL dan pasien mengatakan keluhan kaki kebas, kesemutan dan sulit digerakkan, nyeri pada bagian kepala, sehingga risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan peningkatan Glukosa Darah Sewaktu belum teratasi, lanjutkan tindakan pemberian rebusan daun kersen.

Pada hari Rabu tanggal 25 Juni 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian rebusan daun kersen, ditemukan hasil Glukosa Darah Sewaktu pasien menurun dimana pada Tn. M dari 250 mg/dL menjadi 111 mg/dL dan pasien mengatakan keluhan kaki masih kadang kebas, kesemutan dan sulit digerakkan, nyeri pada bagian kepala masih dirasakan, sehingga risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan peningkatan Glukosa Darah Sewaktu belum teratasi, lanjutkan tindakan pemberian rebusan daun kersen.

Pada hari Kamis, tanggal 26 Juni 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian rebusan daun karsen, ditemukan hasil Glukosa Darah Sewaktu pasien meningkat dimana pada Tn. M dari 111 mg/dL menjadi 143 mg/dL dan pasien mengatakan keluhan kaki kebas masih ada, kesemutan dan sulit digerakkan berkurang, nyeri pada bagian kepala masih dirasakan, sehingga risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan peningkatan Glukosa Darah Sewaktu belum teratasi, lanjutkan tindakan pemberian rebusan daun karsen.

Pada hari Jumat, tanggal 27 Juni 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian rebusan daun karsen, ditemukan hasil Glukosa Darah Sewaktu pasien meningkat dimana pada Tn. M dari 143 mg/dL menjadi 102 mg/dL dan pasien mengatakan keluhan kaki kebas sudah tidak di rasakan, kesemutan dan sulit digerakkan sudah tidak ada, nyeri pada bagian kepala sudah tidak dirasakan, sehingga risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan peningkatan Glukosa Darah Sewaktu teratasi, hentikan intervensi tindakan pemberian rebusan daun karsen.

E. Diskusi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Siringoringo et al., 2021) di wilayah kerja puskesmas Bontobahari, didapatkan adanya perbedaan kadar glukosa darah sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada penderita diabetes mellitus tipe II. Pada kelompok intervensi terjadi penurunan kadar glukosa darah setelah diberikan perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa ada

pengaruh yang signifikan rebusan daun kersen terhadap kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Bontobahari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Parmin et al., 2024) dengan hasil uji hipotesis diperoleh nilai rata-rata penurunan kadar gula darah antara sebelum dan sesudah konsumsi air rebusan daun kersen sebanyak 73.26 mg/dl dengan standar deviasi 28,45 dengan nilai signifikansi (*pvalue*) sebesar $0,00 < 0,05$. dapat diartikan bahwa ada pengaruh air rebusan daun kersen terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Makrayu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Allo & Patabang, 2023) dengan judul Pengaruh Terapi Rebusan Daun Kersen Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Pada Masyarakat Di Puskesmas Sa'dan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Hasil penelitian diperoleh setelah dilakukan pemberian terapi rebusan daun kersen, mayoritas karakteristik umur 30-45 dan 66-75 tahun masing-masing sebanyak 2 orang (20,0%), 46-65 sebanyak 6 orang (60,0%) responden memiliki nilai GDS normal sebanyak 7 orang (70,0%), sedangkan responden dengan nilai GDS tinggi sebanyak 3 orang (30,0%). Hasil uji statistic didapatkan nilai signifikansi $p = 0,008 (p < 0,05)$.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Ayu Ardhyne Brilyana, dkk. (2021) "Efektivitas Air Rebusan Daun Kersen Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu Penderita DM Tipe 2" yang dilakukan oleh 60 responden yang terdiri dari 20 responden sebagai kasus kelompok dan 40

responden sebagai kelompok kontrol. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa penderita DM tipe 2 yang mengonsumsi air rebusan daun kersen memiliki kecenderungan untuk menurunkan kadar gula darah sewaktu empat kali lebih besar dibandingkan dengan penderita yang tidak mengonsumsi air rebusan daun kersen dengan nilai $OR=4,188$.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba, Pasien mengeluh sering merasakan sakit kepala, pusing, klien mengatakan tidak menghindari makanan yang menjadi penyebab untuk penyakitnya, sering ngantuk, sulit tidur, merasakan kram pada kedua tungkai kaki, nyeri yang dirasakan kadang tertusuk-tusuk, sering merasakan BAK di malam hari, cepat merasakan lelah saat beraktivitas. 2) Data objektif : tampak meringis, nampak menunjuk daerah yang sakit, Nampak terlihat kurus GDS : 274 mg/dL.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kejadian tanda dan gejala pada pasien Tn. M dapat diangkat diagnosa medis Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan prioritas risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

3. Perencanaan

Perencanaan yang di lakukan adalah memantau Glukosa Darah Sewaktu pada pasien, dengan melakukan teknik non farmakologi yaitu rebusan daun karsen.

4. Tindakan

Tindakan yang dilakukan pada pasien selama perawatan adalah memantau Glukosa Darah Sewaktu, melakukan teknik non farmakologi yaitu rebusan daun karsen.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien dalam melakukan asuhan keperawatan dengan evaluasi, pasien mengalami peningkatan Glukosa Darah Sewaktu dari sebelum dan sesudah pemberian intervensi Hal ini terbukti bahwa pada Tn. M sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil yaitu Glukosa Darah Sewaktu 274 mg/dL dan setelah diberikan intervensi selama 4 hari didapatkan hasil Glukosa Darah Sewaktu 102 mg/dL. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian rebusan daun karsen terbukti efektif dapat menurunkan Glukosa Darah Sewaktu pada penderita Diabetes Mellitus.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan *skill* pada pelaksanaan dukungan koping keluarga pada keluarga yang bermasalah kesehatannya.

3. Bagi Pelayanan

Diharapkan pihak puskesmas di Balangtaroang dapat mengembangkan standar dukungan koping keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N. (2023). Analysis Aplication of Cherry Leaves Booking Inreduce Blood Glucose Levels in Diabetes Mellitus Patients. *An Idea Nursing Journal*, 2(01), 69–75. <https://doi.org/10.53690/inj.v2i01.156>
- Allo, O. A., & Patabang, M. (2023). Pengaruh Terapi Rebusan Daun Kersen Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Pada Masyarakat Di Puskesmas Sa'dan Malimbong Kabupaten Toraja Utara Tahun 2023. *Ilmiah Kesehatan Promotif*, 7(2). <https://journal.stikestanatoraja.ac.id>
- Anjani, S. R., & Wahyuningsih. (2022). Penerapan Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien ISPA. *The 2nd Widya Husada Nursing Conference (2nd WHNC)*, 91–98.
- Arini, L., & Syarli, S. (2022). Implementasi Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 1(2), 47–50. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.350>
- Bamasri, T. H. (2021). Daun Kersen Muntingia Calabura sebagai Antibakteri. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 231–236. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v3i2.396>
- Dwi, D., Ambali, W., Tandungan, S., Marna, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Toraja, T. (2023). LPPM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif. *Ilmiah Kesehatan Promotif*, 7(2). <https://journal.stikestanatoraja.ac.id>
- Estikomah, S. A., Amal, A. S. S., & Safaatsih, S. F. (2021). Uji Daya Hambat Terhadap Bakteri *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Propionibacterium acnes* Gel Semprot Ekstrak Etanol Daun Kersen (*Muntingia calabura* L.) Karbopol 940. *Pharmaceutical Journal of Islamic Pharmacy*, 5(1), 36–53.
- Handayani, S., Ismawati, & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana dengan Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan

- Jalan Napas pada Anak Dengan ISPA. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 545–550.
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Provinsi Bengkulu. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 15(2), 95–104. <https://doi.org/10.36082/qjk.v15i2.240>
- Kamali, N. R., & Febriyona, R. (2025). PENGARUH REBUSAN DAUN KERSEN TERHADAP PENURUNANKADAR GLUKOSA DARAH PADA PENDERITA DIABETESMELITUS TIPE 2 DI KELURAHAN HUTUO KABUPATEN GORONTALO. *Journal of TSCNers*, 10(1).
- Kuchekar, M., Upadhye, M., Pujari, R., Kadam, S., & Gunjal, P. (2021). Muntingia calabura: A comprehensive review. *Journal of Pharmaceutical and Biological Sciences*, 9(2), 81–87. <https://doi.org/10.18231/j.jpbs.2021.011>
- Ni'Mah, W. F., Priyanto, & Sukarno. (2020). Efektifitas Terapi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Napas Pada Anak Usia Balita Pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Atas Di Puskesmas Leyangan. *Keperawatan*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.
- Parmin, S., Safitri, S. W., & Sari, K. W. (2024). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Karsen (Muntingia Calabura L) Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(1), 258–271.
- Pertiwi, R. D., Suwaldi, Martien, R., & Setyowati, E. P. (2020). Radical Scavenging Activity and Quercetin Content of Muntingia calabura L. Leaves Extracted by Various Ethanol Concentration. *Journal of Food & Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 1–11.
- Pratiwi, N. K. Y., & Santika, I. W. M. (2023). Mekanisme Aktivitas Anti-Diabetes dari Kandungan Senyawa Tanaman Kersen (Muntingia calabura L.): Systematic Review. Prosiding Workshop dan Seminar Nasional Farmasi, 2.
- Siringoringo, E., Asri, & Safruddin. (2021). Pengaruh Rebusan Daun Kersen Terhadap Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobahari. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*,

6(2), 161–170. <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i2.591>

Susi Yuliana, R., Argarini, D., Profesi Ners, P., & Kesehatan, F. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Uap Dan Minyak Kayu putih Pada Anak Dengan Ispa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nasional*, 1(2), 2023. <http://journal.unas.ac.id/pmn/index>

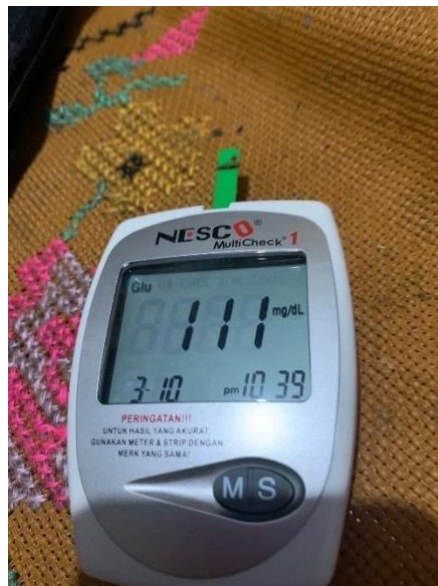
Wardani, I. G. A. A. K., Putra, I. M. A. S., Adrianta, K. A., & Udayani, N. N. W. (2021). EFEKTIVITAS ANALGESIK EKSTRAK ETIL ASETAT DAUN KERSEN (*Muntingia calabura* L.) PADA MENCIT PUTIH (*Mus musculus*) DENGAN METODE RANGSANGAN PANAS (Hot Plate Method). *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(1), 8–12. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v7i1.1385>

Widodo, A., et al. (2024). Antidiabetic Activity, Phytochemical Analysis, and Acute Oral Toxicity of Combined *Syzygium polyanthum* and *Muntingia calabura* Leaves. *International Journal of Health Sciences*, 18(2), 110–120.

Zaimy, S., Harmawati, & Fitrianti, A. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih (*Eucalyptus*) Terhadap Pola Nafas Pada Pasien Balita Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Liuk Tahun 2020. *Seminar Nasional Syedza Sainika*, 1(1), 351–358. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS/article/view/941>

DOKUMENTASI





SURAT PENELITIAN

1 dari 1



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 30 Juni 2025

Nomor : 697 /STIKES-PHB/SPm/14/VI/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Puskesmas Balang Taruang
 Di -
 Tempat

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Kian pada program Studi Profesi Ners, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nurul Athira, S.Kep
 Nim : D2412043
 Prodi : Profesi Ners
 Alamat : Jl. Kh. Hayyung Kepulauan Selayar
 No. HP : 081 351 484 605
 Judul Penelitian : Pemberian Rebusan Daun Karsen Terhadap Pasien
 Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kambuno Dusun
 Barugae Kecamatan Bulukumpa
 Waktu Penelitian : 30 Juni 2025 s/d 30 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Ka. Prodi Ners



Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
 N.B.K. 19841102 011010 2 028

TembusanKepada
 1. Arsip

ETIK PENELITIAN



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:003777/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Nurul Athirah
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Analisis Penerapan Pemberian Rebusan Daun Kersen Terhadap penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Dusun Barugae Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba tahun 2025 <i>Analysis of the Application of Cherry Leaf Decoction to Reduce Blood Glucose Levels in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Barugae Hamlet, Kambuno Village, Bulukumpa District, Bulukumba Regency in 2025</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

16 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
16 July 2025 - 16 July 2026

FATIMAH