

.....

IMPLEMENTASI JUS BUAH PARE PADA PERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN MASALAH KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH DI RUANG KENARI ATAS RSUD AJIBARANG

Oleh

Saino¹⁾, Siti Robi'ah Yuniatun²⁾, Amin Susanto³⁾

^{1, 2, 3} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan,
Universitas Harapan Bangsa

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that causes high rates of morbidity and mortality. Hyperglycemia is a typical symptom of Type II DM which causes disturbances in blood glucose levels. The key to treating DM is to control the amount of blood sugar. Pare is used for treatment, especially for the treatment of diabetes mellitus because it contains saponins which have the effect of lowering blood sugar levels. Descriptive research design in the form of a case study with a nursing process approach consisting of assessment, nursing diagnoses, planning, implementation, and evaluation by focusing on nursing implementation in patients with diabetes mellitus with risk problems of blood glucose level instability by giving bitter melon juice. The subject of the case study amounted to one case, namely a patient with diabetes mellitus in the Upper Kenari Room, Ajibarang Hospital. The results showed that the problems that occurred in the client could be resolved on the 3rd day and were marked by the patient looking more relaxed, no longer sweating cold, BP: 141/90 mmHg, N: 82 x/min, S: 36.7 °c , RR : 22 x/min, Spo2 : 95%, GDS : 280 mg/dL, the patient says that he is not dizzy, his weakness has decreased, he has eaten and drank a lot.

Keywords: Pare Fruit Juice, Diabetes Mellitus, Blood Sugar Level Instability

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas (*American Diabetes Association*, 2015). *World Health Organization* (WHO) (2019) menyatakan, DM merupakan salah satu penyakit *Non-Communicable Disease* (Penyakit tidak menular) yang mempunyai prevalensi penyakit yang paling sering terjadi di dunia. DM merupakan penyakit kronik yang terjadi akibat pankreas tidak mampu menghasilkan insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin tersebut (WHO, 2019).

Diabetes mellitus (DM) ditandai dengan terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa darah (WHO, 2019). Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan kondisi ketika kadar glukosa dalam darah mengalami kenaikan atau penurunan dari batas normal dan dapat

mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hiperglikemia merupakan gejala khas DM Tipe II yang menimbulkan gangguan kadar glukosa darah seperti resistensi insulin pada jaringan lemak, otot, dan hati, kenaikan produksi glukosa oleh hati, dan kekurangan sekresi insulin oleh pancreas (Rachmania *et al.*, 2016).

Keadaan hiperglikemia apabila tidak segera ditangani dan berlangsung terus-menerus akan mengakibatkan kerusakan dan kegagalan berbagai organ terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (*American Diabetes Association*, 2015). Kendali glukosa darah dapat dicapai dengan perubahan pola hidup dan obat antihiperglikemia oral (PERKENI, 2019). Pengobatan dengan metformin sebagai obat lini pertama, jika upaya untuk mengubah gaya hidup tidak cukup untuk mengontrol kadar glukosa darah. Ketika obat-obatan oral tidak dapat mengontrol hiperglikemia, direkomendasikan,

untuk melakukan penyuntikan insulin diperlukan (*Diabetes Federation International*, 2019).

Penelitian Suprapti *et al.*, (2020) yang dilakukan terhadap 28 pasien DM diketahui kadar gula darah pasien sebelum intervensi terapi insulin intravena adalah 243 mg/dL sampai lebih dari 600mg/dL dan setelah diberikan intervensi kadar gula darah berkisar antara 0,2 sampai 28,1 mg/dL. Kunci pengobatan DM adalah dengan mengendalikan jumlah gula darah. Keterbatasan pasien dalam melakukan pengobatan secara terapi dengan obat karena masalah biaya membuat penderita DM banyak mencari pengobatan tradisional sebagai obat alternatif untuk menurunkan gula (glukosa) darah (Wulandari, 2016).

Terdapat beberapa tumbuhan yang efektif menurunkan dan mengendalikan kadar gula darah seperti kunyit, jahe, kayu manis, bawang merah, jintan hitam, lidah buaya, dan buah pare. Buah pare (*Momordica Charantia*) merupakan tumbuhan yang dapat dijadikan obat-obatan tradisional yang berkhasiat sebagai penurun glukosa dalam darah. Buah pare mengandung charatin, polypeptide-P insulin serta lektin. Pare digunakan untuk pengobatan terutama untuk pengobatan diabetes mellitus karena kandungan saponin yang memiliki efek menurunkan kadar gula darah (Adnyana *et al.*, 2017).

Menurut Bahagia *et al.*, (2018) kandungan pada buah pare terutama insulinmetika dan polifenol, memiliki potensi untuk menurunkan glukosa darah. Hal ini disebabkan karena efek sampingnya yang sedikit dan biayanya terjangkau sehingga pada negara berkembang mungkin ditetapkan sebagai pilihan utama terapi. Masyarakat afrika memanfaatkan buah pare salah satunya sebagai antidiabetes. Mekanisme penurunan glukosa oleh buah pare dengan cara meningkatkan glukosa pada otot skelet dan jaringan perifer, inhibisi absorpsi glukosa pada usus halus, inhibisi differensiasi adipose, supresi enzim utama pada glukoneogenesis, stimulasi enzim utama pada jalur hexose mono phosphate dan mempertahankan islet sel beta dengan fungsinya.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmasari & Wahyuni (2019) membuktikan *Memordica Charantia* (pare) yang dikonsumsi secara rutin oleh penderita diabetes melitus mampu menurunkan kadar glukosa darah. Hasil penelitian yang didapatkan oleh Meles *et al.*, (2019) bahwa ekstrak buah pare mempunyai efek antidiabetes yang bisa memperbaiki rusaknya sel beta pankreas, dan meningkatkan jumlah sel Leyding yang mengalami asidosis 50 mg/1 ml/hari pada 21 hari setelah pemberian. Hasil penelitian oleh Hasibuan (2020) membuktikan ada pengaruh yang sangat baik pada glukosa darah penderita diabetes melitus setelah diberikan jus pare pada kelompok eksperimen, dengan nilai $p=0.000$, serta sangat merekomendasikan jus pare untuk dikonsumsi untuk menurunkan glukosa darah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sur & Ray (2020) membuktikan bahwa pare dapat menurunkan glukosa darah serta memperbaiki profil lipid secara bersamaan

Berdasarkan uraian latar belakang sehingga peneliti tertarik mengangkat masalah dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi dan Cairan pada Pasien Tn. Y dengan Diagnosis Medis Diabetes Mellitus di Ruang Kenari Atas RSUD Ajibarang”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan praktik keperawatan yaitu melakukan pemberian jus buah pare. Untuk memperoleh informasi rinci tentang kasus yang diterapkan pada praktik keperawatan, peneliti mengevaluasi praktik keperawatan pada pasien DM yang mengalami masalah ketidakstabilan kadar gula darah. Responden penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah satu pasien DM yang mengalami masalah ketidakstabilan kadar gula

darah. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ajibarang.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara untuk memperoleh informasi (identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan, riwayat penyakit keluarga, dll), observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA. Sumber data adalah data primer dan sekunder, data primer berasal dari pasien dan keluarga, sedangkan data sekunder berasal dari buku catatan yang merekam semua perkembangan dengan sumber data. Alat pengumpul data menggunakan format penilaian pelaksanaan asuhan pada pasien post partum yang mengalami masalah nyeri dan kenyamanan. Peneliti juga menggunakan lembar observasi yang mencatat hasil pelaksanaan orang yang diwawancarai. Analisis data penelitian ini terdiri dari menganalisis hasil penerapan data pasien dalam bentuk jurnal dengan membandingkannya dengan hasil penelitian orang lain atau teori yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa Tn. Y memiliki usia 51 tahun. Data mayor pada kasus Tn. Y bersumber dari data subjektif dan data objektif.

Tabel 1. Hasil Diagnosa Keperawatan

Analisis Data	Masalah Keperawatan
<p>Data Objektif Pasien tampak kurang rileks, berkeringat dingin TD: 142/87 mmHg N: 90 x/mnt S : 37,4 °c RR : 20x/mnt Spo2 : 99% GDS : 381 mg/dL</p> <p>Data Subjektif Pasien mengatakan pusing, mata berkunang kunang, riwayat penyakit gula sudah sejak tahun 2008</p>	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Disfungsi Pankreas

1. Hasil Pengkajian pada Pasien

Berdasarkan hasil dari kajian karakteristik pasien dapat diketahui bahwa Tn. Y memiliki usia 51 tahun. Faktor usia yang risiko menderita DM tipe 2 adalah diatas 30 tahun, hal ini karena

adanya perubahan anatomis, fisiologi dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, kemudian berlanjut pada tingkat jaringan yang akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan panduan yang dikeluarkan oleh PERKENI (2019) yang menyatakan bahwa kelompok usia yang memiliki risiko tinggi terkena penyakit DM tipe 2 adalah kelompok usia di atas 45 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Evi & Yanita (2016) didapatkan bahwa usia diatas atau lebih dari 50 tahun berisiko tinggi terkena DM tipe 2 akibat penuaan yang menyebabkan menurunnya sensitivitas insulin serta menurunnya fungsi tubuh dalam metabolisme glukosa. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinchevsky *et al* (2020) yang menyatakan bahwa pasien dengan usia >65 tahun lebih rentan terkena penyakit DM tipe 2 dimana insiden DM tipe 2 banyak terjadi pada pasien dengan usia lanjut (lansia). Pasien dengan rentang usia 55-64 tahun dan telah didiagnosis DM tipe 2 memiliki tingkat harapan hidup yang rendah.

Berdasarkan hasil dari kajian diketahui bahwa di keluarga Tn. Y terdapat anggota keluarga yang memiliki penyakit diabetes mellitus yaitu ibu kandung. Riwayat keluarga dengan DM tipe 2, akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yang ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara normal secara 30%. Timbulnya penyakit diabetes melitus tipe 2 juga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik. Risiko seorang anak menderita diabetes melitus tipe 2 adalah 15% bila salah satu orang tuanya menderita diabetes melitus.

Apabila seseorang menderita diabetes melitus maka saudara kandungnya mempunyai risiko diabetes melitus sebanyak 10%. Risiko untuk mendapatkan diabetes melitus dari ibu lebih besar 10-30% dari pada ayah dengan diabetes melitus (Kusnadi, 2016). berdasarkan hasil penelitian Ritonga (2019) orang yang

mempunyai riwayat DM pada keluarga memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk menderita diabetes melitus tipe 2 apabila dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat DM pada keluarga.

Berdasarkan hasil dari kajian diketahui bahwa Tn. Y selama ini sudah mengkonsumsi obat antidiabetes oral yaitu metformin. Metformin merupakan obat antidiabetik oral terpilih pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. Kemampuan mereduksi kadar HbA1c dalam rentang 1,0 – 2,0 %, efek hipoglikemia rendah, perbaikan sensitivitas insulin serta mampu menurunkan berat badan dan lemak visceral menjadikan metformin sebagai terapi pilihan terutama pada Diabetes Melitus tipe 2 dengan obesitas (Ningrum *et al*, 2016). Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM tipe 2. Metformin tidak boleh diberikan pada beberapa keadaan seperti, adanya gangguan hati berat, serta pasien – pasien dengan kecenderungan hipoksemia (misalnya penyakit serebrovaskular, sepsis, renjatan, PPOK, gagal jantung) (PERKENI, 2019)

Metformin menurunkan glukosa terutama dengan mengurangi produksi glukosa hepatic. Metformin tidak menyebabkan hipoglikemia atau penambahan berat badan karena agen tersebut dapat meningkatkan aktivitas penekan nafsu makan sehingga mendukung penurunan berat badan. Dosis awal metformin adalah 500 mg 1-2 kali sehari, dan ditingkatkan menjadi 850 mg di minum 3 kali sehari. Efek samping utama metformin adalah mual, anoreksia atau diare. Asam laktat jarang ditemukan, namun bila ada hal ini dapat menjadi efek samping serius yang mengarah pada kematian (Bilous & Donnelly, 2014).

Berdasarkan hasil dari kajian diketahui bahwa Tn. Y memiliki TD 142/87 mmHg. Purwansyah (2019) menyatakan bahwa seseorang yang berisiko menderita DM adalah yang mempunyai tekanan darah tinggi (Hipertensi) yaitu dengan tekanan darah 140/90 mmHg pada umumnya pada Diabetes Melitus menderita juga hipertensi. Hipertensi yang tidak

dikelola dengan baik akan mempercepat kerusakan pada ginjal dan kelainan kardiovaskuler.

Penderita Diabetes Melitus tipe 2 mempunyai risiko penyakit jantung dan pembuluh darah dua sampai empat kali lebih tinggi dibandingkan orang tanpa diabetes, mempunyai risiko hipertensi dan dislipidemia yang lebih tinggi dibandingkan orang normal. Kelainan pembuluh darah sudah dapat terjadi sebelum diabetes terdiagnosis, karena adanya resistensi insulin pada saat prediabetes (Eva, 2019). Boer, *et al*. (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa hipertensi adalah risiko yang kuat dan dapat diubah dan merupakan faktor penyebab komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler diabetes. Penelitian Grossman and Grossman (2018) menunjukkan bahwa penurunan glukosa darah pada penderita diabetes mellitus sangat berperan dalam menurunkan tekanan darah.

2. Diagnosis pada Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh pada Tn. Y di Ruang Kenari Atas RSUD Ajibarang maka disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan yang sesuai dengan tinjauan teori yang ada adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Diagnosis keperawatan yang diprioritaskan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Hal ini didasarkan bahwa masalah ini dapat menimbulkan timbulnya hiperglikemia pada pasien Tn. Y dan akhirnya dapat menyebabkan komplikasi maupun kematian.

Penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang mengalami hiperglikemi dapat disebabkan karena adanya resistensi terhadap insulin pada jaringan lemak, otot, dan hati, kenaikan glukosa oleh hati serta kekurangan sekresi insulin yang dihasilkan oleh pankreas akan menyebabkan gangguan pada kadar glukosa dalam darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dampak dari hiperglikemia dapat menyebabkan makroangiopati, yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah besar. Jika mengenai pembuluh darah jantung muncul penyakit jantung koroner, jika mengenai

pembuluh darah tepi muncul ulkus iskemik pada kaki dan jika mengenai pembuluh darah otak akan terjadi stroke iskemik atau stroke hemoragik. Mikroangiopati, yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah kecil. Jika mengenai kapiler dan arteriola retina akan terjadi retinopati diabetik, jika mengenai saraf perifer akan muncul neuropati diabetik dan jika menyerang saraf ginjal akan terjadi nefropati diabetik (PERKENI, 2019).

Kelelahan merupakan salah satu tanda dan gejala penyakit diabetes melitus secara fisik Ketika mengalami hiperglikemia. Kelelahan pada penderita diabetes melitus dapat terjadi karena adanya perubahan atau gangguan pada fungsi fisik dan psikologis terkait penyakit. Perubahan fungsi fisik yang menyebabkan kelelahan pada penderita diabetes melitus salah satu proses kompensasi seluler untuk tetap mempertahankan fungsi sel karena dampak dari starvasi seluler (Ignatavicius *et al.*, 2016).

Kelelahan didefinisikan sebagai gejala subjektif atau pengurangan kinerja objektif. Kelelahan merupakan suatu sindrom tersendiri (*Chronic fatigue syndrome*). Meskipun kelelahan dianggap sebagai kejadian normal dalam kehidupan sehari-hari, namun kelelahan merupakan sesuatu yang kompleks atau multifaset, mencakup komponen fisiologi, psikologis dan situasional. Kelelahan berfungsi sebagai mekanisme perlindungan dengan menandakan kebutuhan tubuh untuk beristirahat (Johan, 2015).

3. Intervensi pada Pasien

Studi kasus ini mengangkat diagnosis keperawatan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, sehingga perencanaan keperawatan ditujukan sebagai upaya agar kadar gula darah menjadi lebih normal. Terapi ketidakstabilan kadar glukosa darah dilakukan dengan pemberian asupan cairan oral menggunakan jus pare. Pare digunakan untuk pengobatan terutama untuk pengobatan diabetes mellitus karena kandungan saponin yang memiliki efek menurunkan kadar gula darah (Adnyana *et al.*, 2017).

Pare dalam buahnya memiliki kandungan phyto nutrient, merupakan salah satu ragam tanaman insulin yang diketahui bisa menurunkan glukosa darah. Buah pare juga memiliki anti hipoglikemik atau bisa disebut charatin yang bermanfaat meningkatkan serapan glukosa dan glikogen, dan melakukan sintesis dalam hati. Karena senyawa tersebut pare di percaya bisa menurunkan glukosa darah khususnya pada diabetes melitus tipe 2 (Rahmasari & Wahyuni, 2019)

4. Implementasi pada Pasien

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini direncanakan dengan tujuan mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Tujuan ini agar dapat tercapai maka Tn. Y diberikan asupan cairan oral, dilakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, memfasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan), melakukan pemberian insulin, dan melakukan pemberian cairan IV.

Pemberian asupan cairan oral dalam penelitian ini menggunakan jus buah pare. Mengonsumsi buah pare bisa membuat gula darah dalam tubuh terkontrol. Dikarenakan adanya serat dalam kandungan buah pare. Ketika serat masuk dalam tubuh, berarti hanya melewati saluran pencernaan, oleh sebab itu akan menjadikan makanan berserat tidak akan menyebabkan meningkatkan glukosa darah (Rahmasari & Wahyuni, 2019)

Menurut Bahagia *et al.*, (2018) kandungan pada buah pare terutama insulinmetika dan polifenol, memiliki potensi untuk menurunkan glukosa darah. Hal ini disebabkan karena efek sampingnya yang sedikit dan biayanya terjangkau sehingga pada negara berkembang mungkin ditetapkan sebagai pilihan utama terapi. Masyarakat afrika memanfaatkan buah pare

salah satunya sebagai antidiabetes. Mekanisme penurunan glukosa oleh buah pare dengan cara meningkatkan glukosa pada otot skelet dan jaringan perifer, inhibisi absorpsi glukosa pada usus halus, inhibisi differensiasi adipose, supresi enzim utama pada glukoneogenesis, stimulasi enzim utama pada jalur hexose mono phosphate dan mempertahankan islet sel beta dengan fungsinya

5. Evaluasi Keperawatan pada Pasien

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah memperlihatkan bahwa pasien sudah tidak merasakan lemas dan pusing lagi. Pasien sudah dapat melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara mandiri. Kondisi vital pasien membaik, yaitu TD 130/90 mmHg; N 84/menit; dan RR 22 x/menit GDS: 280 mg/dL. Hasil ini memperlihatkan bahwa masalah teratasi sebagian. Meski demikian intervensi tetap dilanjutkan dengan tujuan mempertahankan kondisi yang sudah baik, bahkan kualitas kesehatan semakin lebih baik.

Pare memiliki manfaat untuk penurunan glukosa darah disebabkan memiliki insulin polipeptida-P, karantin, serta lektin berfungsi sebagai penurun glukosa dalam darah. Kandungan lainnya seperti saponin, flavonoid, polifenol, serta vitamin C, dan juga pare berfungsi sebagai antioksidan bermanfaat mencegah radikal bebas yang bisa menyebabkan gangguan kesehatan (Meles *et al.*, 2019).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmasari & Wahyuni (2019) membuktikan *Memordica Charantia* (pare) yang di konsumsi secara rutin oleh penderita diabetes melitus mampu menurunkan kadar glukosa darah. Hasil penelitian yang didapatkan oleh Meles *et al.*, (2019) bahwa ekstrak buah pare mempunyai efek antidiabetes yang bisa memperbaiki rusaknya sel beta pankreas, dan meningkatkan jumlah sel Leyding yang mengalami asidosis 50 mg/1 ml/hari pada 21 hari setelah pemberian. Hasil penelitian oleh Hasibuan (2020) membuktikan ada pengaruh yang sangat baik pada glukosa darah penderita diabetes melitus setelah

diberikan jus pare pada kelompok eksperimen, dengan nilai $p=0.000$, serta sangat merekomendasikan jus pare untuk dikonsumsi untuk menurunkan glukosa darah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sur & Ray (2020) membuktikan bahwa pare dapat menurunkan glukosa darah serta memperbaiki profil lipid secara bersamaan

PENUTUP

Kesimpulan

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 28 Desember 2021, hasil pengkajian dengan pendekatan pengkajian melakukan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi diketahui bahwa keluhan utama adalah pasien mengatakan pusing, mata berkunang kunang, riwayat penyakit gula sudah sejak tahun 2008, pasien tampak kurang rileks, berkeringat dingin, TD: 142/87 mmHg, N: 90 x/mnt, S : 37,4 °c, RR : 20x/mnt, Spo2 : 99%, GDS : 381 mg/dL.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan analisis, maka penulis dapat menentukan diagnosis keperawatan pada Tn. Y yang sesuai dengan teori yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas.

3. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis sesuai dengan kemampuan, kondisi, sarana dan berdasarkan prioritas, serta ditentukan dan diketahui oleh Tn. Y sehingga dilakukan kerja sama yang baik dalam pelaksanaannya dan tidak menemukan hambatan. Studi kasus ini mengangkat diagnosis keperawatan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas, sehingga perencanaan keperawatan ditujukan sebagai upaya agar kadar gula darah stabil dengan menurunnya keluhan pusing, lelah, mengantuk dan menurunnya kadar glukosa darah. Terapi ketidakstabilan kadar glukosa dilakukan dengan melakukan pemberian asupan cairan oral jus buah pare.

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. Y sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dengan melibatkan keluarga klien dan bekerja sama dengan perawat ruangan tanpa terlepas dari monitoring pada tiap pergantian dinas selama 24 jam dan didukung dengan sarana yang cukup. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa dilakukan dengan melakukan pemberian asupan cairan oral jus buah pare.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis diketahui bahwa masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan pasien tampak lebih rileks, sudah tidak berkeringat dingin, TD: 141/90 mmHg, N: 82 x/mnt, S : 36,7 °c, RR : 22 x/mnt, Spo2 : 95 %, GDS : 280 mg/dL, pasien mengatakan tidak pusing, lemas sudah berkurang, makan dan minum sudah banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adnyana, I. D. P. A., Meles, D. K., Wurlina, Zakaria, S., & Suwasanti, N. (2017). Efek Anti Diabetes Buah Pare (*Momordica charantia* Linn.) Terhadap Kadar Glukosa Darah, Sel Penyusun Pulau Langerhans dan Sel Leydig pada Tikus Putih Hiperglikemia. *Acta VETERINARIA Indonesiana*, 4(2), 43–50. <https://doi.org/10.29244/avi.4.2.43-50>
- [2] American Diabetes Association. (2015). American Diabetes Association Guidelines 2015. *Clinical Diabetes*.
- [3] Bahagia, W., Kurniawaty, E., & Mustafa, S. (2018). Potensi ekstrak buah pare (*Momordica charantia*) sebagai penurun kadar glukosa darah : manfaat di balik rasa pahit. *Medical Journal of Lampung University*, 7(10), 177–181.
- [4] Diabetes Federation International. (2019). IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019. In *International Diabetes Federation*.
- [5] Meles, D. K., Wurlina, Adnyana, D. P. A., Rinaldhi, C. P., Octaviani, R. R., & Cempaka, D. K. S. (2019). The antidiabetic effect of bitter melon (*Momordica charantia* L.) extracts towards glucose concentration, langerhans islets, and leydig cells of hyperglycemic mice (*rattus norvegicus*). *EurAsian Journal of BioSciences*, 13(2), 757–762.
- [6] PERKENI. (2019). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1–118.
- [7] Rachmania, D., Nursalam, & Yunitasari, E. (2016). Development of Nursing Diagnosis and Intervention Instrument Based on Standardized Nursing Language (Nanda-I, Noc, Nic). *Jurnal NERS*, 11(2), 157. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i22016.157-163>
- [8] Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). Efektivitas *momordica carantia* (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 9(1), 57–64.
- [9] Suprpti, B., Syarfina, F., Ardianto, C., & Wibisono, C. (2020). Intravenous insulin therapy in diabetes mellitus with hyperglycemic crisis and intercurrent illness. *Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology*, 30(6), 1–6. <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2019-0337>
- [10] Sur, S., & Ray, R. B. (2020). Bitter melon (*Momordica charantia*), a nutraceutical approach for cancer prevention and therapy. *Cancers*, 12(8), 1–22. <https://doi.org/10.3390/cancers12082064>
- [11] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- [12] WHO. (2019). Classification of diabetes mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine* (Vol. 21, Issue 1).

https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_8
4

- [13] Wulandari, S. (2016). *Gambaran Kadar Glukosa Darah Dalam Sampel Serum Dengan Plasma NaF Yang Ditunda 1 jam dan 2 Jam Di STIKes Muhammadiyah Ciamis*. Univesitas Muhammadiyah Yogyakarta.