



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPOGLIKEMIA DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT AKADEMIS
JAURY JUSUF PUTRA MAKASSAR**

OLEH

MAOUREEN AVRILYA AURELYA SABANDAR (NS2414901087)

MARIA RISKASAMBO (NS2414901088)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2025



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPOGLIKEMIA DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT AKADEMIS
JAURY JUSUF PUTRA MAKASSAR**

OLEH

**MAOUREEN AVRILYA AURELYA SABANDAR (NS2414901087)
MARIA RISKASAMBO (NS2414901088)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2025

2025

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Maoureen Avrilya Sabandar (NS2414901087)
2. Maria Riska Sambo (NS2414901088)

Menyatakan dengan sungguh bahwa karya ilmiah akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Juni 2025

Yang menyatakan,



Maoureen Avrilya Sabandar



Maria Riska Sambo

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipoglikemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Akademis Jaury Putra Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

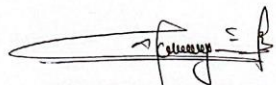
Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Maoureen Avrilya Sabandar (NS2414901087)
2. Maria Riska Sambo (NS2414901088)

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


(Mery Solon.,Ns.,M.Kes.)
NIDN : 0910057502


(Fransisco Iwandy.Ns.,M.Kep)
NIDN : 0910099002

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik dan
Kerjasama STIK Stella Maris Makassar


(Fransiska Anita E.R.S.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.Ph.D)
NIDN : 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Maoureen Avrilya Sabandar (NS2414901087)
2. Maria Riska Sambo (NS2414901088)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
Hipoglikemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat
Rumah Sakit Jaury Jusuf Putera Makassar.

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I : Mery Solon, Ns., M.Kes

Pembimbing II : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep

Penguji I : Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes

Penguji II : Kristia Novia, Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 16 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Maoureen Avrilya Sabandar (NS2414901087)

Maria Riska Sambo (NS2414901088)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi / formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Juni 2025

Yang menyatakan,



Maoureen Avrilya Sabandar



Maria Riska Sambo

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny K Dengan Hipoglikemia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar”. Karya Ilmiah Akhir ini dibuat sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat berjalan dengan baik karena bantuan dari banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang terlibat membantu, mendukung, dan memotivasi penulis, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita E.R. Sa'pang., Ns., M.Kep., Sp.Kep., MB., Ph.D sebagai Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar yang telah memberi dukungan dan motivasi untuk segera menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes sebagai Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan sekaligus penguji 1 yang selalu memberikan dorongan bagi penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes sebagai Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan dan Alumni yang senantiasa memberikan dukungan bagi penulis

5. Serlina Sandi, Ns., M.Kep.,Ph.D sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners Stella Maris Makassar dan pembimbing akademik yang selaku membimbing dan memberikan motivasi.
6. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan Karya ilmiah akhir ini.
7. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memotivasi penulis selama proses penyelesaian karya ilmiah akhir ini
8. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis
9. Segenap Dosen beserta Staf STIK Stella Maris yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama mengikuti Pendidikan.
10. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Maoureen A Sabandar (Hendrik dan Magdalena Sabandar) dan Maria Riska Sambo (Anton dan Lembang Sambo) kakak dan adik seta keluarga dan sanak saudara yang senantiasa memberiksan semangat, doa dan kasih sayang serta bantuan moral dan material dalam menyusun karya ilmiah akhir ini.
11. Untuk teman-teman seperjuangan mahasiswa angkatan 2024 Program Studi Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar yang selalu mendukung, memberikan motivasi, dan menguatkan dalam proses penulisan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 02 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS ...	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat penelitian.....	4
D. Metode Penelitian	4
E. Sistematika penulisan	5
A. Konsep Dasar Medis.....	6
F. Konsep Dasar Keperawatan	17
BAB III PENGAMATAN KASUS	25
A. Identitas Pasien	26
B. Pengkajian	26
C. Analisa Data.....	40
D. Diagnosa Keperawatan	42
E. Intervensi Keperawatan.....	43
F. Implementasi Keperawatan	45
G. Evaluasi Keperawatan	49
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	51
A. Pembahasan Askep	51
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing (EBN)	56

C. PICOT Evidance Based Nursing (EBN).....	57
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	64
A. Simpulan	64
B. Saran	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Pankreas.....	7
Gambar 2.2 Gejala – Gejala Hipoglikemia.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsul KIA

Lampiran 2 : Lembar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

3.1 Pemeriksaan Penunjang	43
3.2 Analisa Data	45
3.3 Nama mahasiswa yang mengkaji	45
3.4 Diagnosa Keperawatan	47
3.5 Intervensi Keperawatan	48
3.6 Implementasi Keperawatan	55
3.7 Evaluasi keperawatan	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial. Salah satu faktor penyebab tidak stabilnya kadar glukosa darah yaitu faktor usia. Usia >60 tahun rentan terhadap penyakit karena mengalami penurunan pada fungsi organ dimana hal ini disebabkan oleh proses menua yang terjadi secara alamiah pada suatu individu dimana salah satu organ yang mengalami dampak dari proses menua yaitu pankreas. Pankreas berfungsi untuk menghasilkan hormon insulin dimana insulin bertugas untuk mengangkut gula melalui darah menuju otot dan jaringan sebagai pasokan energi. Sehingga hal inilah yang mendasari seorang lansia dapat terkena penyakit diabetes mellitus (Jacob, 2025).

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat yang atau karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif atau kedua-duanya. Jadi, diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik adanya peningkatan kadar gula darah yang terjadi karena disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (Prawitasari, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 akan ada sekitar 422 juta orang yang menderita diabetes mellitus di seluruh dunia. Di sisi lain, International Diabetic Federation (IDF) memperkirakan pada tahun 2019 bahwa setidaknya 483 juta orang

berusia antara 20 dan 79 tahun, atau 9,3% dari total populasi dunia yang menderita diabetes, akan terkena prevalensi diabetes menjadi 111,2 juta orang, atau 19,9% dari populasi di rentang usia 65 hingga 79 tahun. Jumlah ini akan meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2030 (Samya et al., 2024).

Berdasarkan Riset Kemenkes RI, 2024 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2023. Hampir semua provinsi di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan prevalensi diabetes mellitus dan terdapat empat provinsi dengan prevalensi diabetes mellitus tertinggi di Indonesia yaitu Provinsi DKI Jakarta diikuti Sulawesi selatan berada di peringkat 10 dengan jumlah penderita diabetes terbanyak sekitar (1,8%). Dengan meningkatnya prevalensi diabetes mellitus (DM) maka akan beresiko meningkatkan komplikasi hipoglikemia.

Hipoglikemia adalah keadaan konsentrasi glukosa plasma yang rendah, kondisi ini paling sering ditemukan pada penderita diabetes mellitus (DM) yang sedang menjalani pengobatan farmakologis. Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan glukosa darah. Risiko utama yang sering ditemukan pada penderita penyakit DM adalah hipoglikemia. Hipoglikemia dapat dialami oleh semua pasien DM, dimana pasien DM tipe 1 lebih sering kali mengalami hipoglikemia dibandingkan menggunakan pasien DM tipe 2.

Dampak pada hipoglikemia DM tipe 2 menjadi salah satu gangguan kesehatan yang menimbulkan beberapa dampak terhadap masyarakat baik dampak fisik maupun mental. Dampak fisik yang dapat terjadi seperti penurunan derajat kesehatan, penurunan kesadaran, munculnya berbagai komplikasi, bahkan berujung pada kematian (Su & Liao, 2023).

Masalah yang timbul pada pasien diabetes mellitus adalah hipoglikemia, yang terjadi karena adanya peningkatan kadar insulin

serta penurunan kadar gula darah yang disebabkan oleh terapi insulin yang tidak adekuat (Nuhayati et al., 2024). Diperkirakan sekitar 2-4% kematian orang dengan diabetes tipe 1 dengan hipoglikemia dan sekitar 70-80% hipoglikemia terjadi pada diabetes tipe 2. Dampak terjadinya hipoglikemia dapat menimbulkan konsekuensi klinis berat seperti gangguan kognitif, penurunan kesadaran, dapat memicu penyakit kardiovaskuler, bahkan menyebabkan kegagalan fungsi otak hingga kematian sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Penanganan utama yang dilakukan pada pasien hipoglikemia dengan mengembalikan kadar glukosa darah secepat mungkin dengan pemberian dextrose (Setiadi et al., 2024).

Pencegahan yang dilakukan dalam mengatasi hipoglikemia agar tidak terjadi secara berulang yaitu dengan mengetahui tanda dan gejala hipoglikemia serta penanganan yang akan dilakukan. Memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga mengenai pengaruh pemberian glukosa oral berupa madu terhadap peningkatan kadar glukosa darah dalam menaikkan gula darah pada batas ambang normal. Serta memperhatikan penggunaan insulin atau obat antidiabetik oral dan menyesuaikan diet untuk mencegah terjadinya hipoglikemia.

Merujuk pada fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan Hipoglikemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien hipoglikemia

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan hipoglikemia

- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipoglikemia
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan hipoglikemia
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien hipoglikemia dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan hipoglikemia

C. Manfaat penelitian

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai pedoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya mereka yang mengalami hipoglikemia.

2. Bagi Profesi keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada pasien hipoglikemia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menambah pengetahuan, memperluas wawasan, serta menjadi pengalaman baru dalam menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh.

D. Metode Penelitian

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan metode pendekatan sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

Dengan memperoleh informasi-informasi terbaru dari jurnal, buku di perpustakaan, dan *e-book*.

2. Studi Kasus

Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan gawat darurat yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

a. Wawancara

Dengan mengadakan/melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga dan perawat IGD yang bertugas.

b. Observasi

Pengamatan langsung mengenai kondisi pasien dengan mengikuti tindakan yang diberikan kepada pasien dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat.

c. Pemeriksaan Fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

E. Sistematika penulisan

Dalam menulis karya ilmiah akhir sistematika penulisannya terdiri dari, Bab I : Pendahuluan, Bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistemika penulisan. Bab II : Tinjauan Pustaka, Bab ini menguraikan (Konsep dasar medik yang meliputi defenisi, anatomi, fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik, komplikasi) dan konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, keperawatan, BAB III Tinjauan Kasus (pengamatan kasus, pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencana, pelaksanaan dan evaluasi serta daftar obat pasien), BAB VI Pembahasan Kasus dan BAB V akhir dari semua bab berisi tentang uraian kesimpulan dari hal- hal yang telah dibahas dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dalam penyusunan karya ilmiah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar glukosa dalam darah mengalami penurunan dibawah nilai normal dan merupakan kondisi klinik yang membutuhkan penanganan yang bersifat emergensi. Batasan kadar glukosa darah rendah untuk menetapkan seseorang mengalami hipoglikemia sangat bervariasi menggunakan batasan 70 mg/dl atau kurang Asosiasi Americana de diabetes (ADA) dalam (David, 2023), sedangkan European Medicines Agency (EMA), 2022 menggunakan patokan hipoglikemia bila kadar glukosa darah kurang dari 54 mg/dl. Hipoglikemia dapat terjadi pada pasien diabetes melitus dan disebut *iatrogenic hypoglycemia*, sedangkan hipoglikemia yang terjadi pada pasien non-diabetes disebut hipoglikemia spontan.

Hipoglikemia adalah kondisi medis ketika kadar gula (glukosa) dalam darah turun di bawah batas normal. Secara umum, hipoglikemia sering terjadi pada penderita diabetes, tetapi juga bisa dialami oleh orang tanpa riwayat diabetes. Kondisi ini terjadi ketika tubuh tidak memiliki cukup glukosa, yang merupakan sumber energi utama, untuk berfungsi dengan baik (Nurjannah & Asthiningsih, 2023).

Hipoglikemia, atau gula darah rendah, terjadi ketika kadar gula darah (glukosa) menurun sampai di bawah kadar normal, biasanya didefinisikan sebagai kurang dari 70 mg/dL atau 4 mmol/L. Kondisi ini sangat serius karena glukosa merupakan sumber energi yang utama dari tubuh (Setiadi et al., 2024).

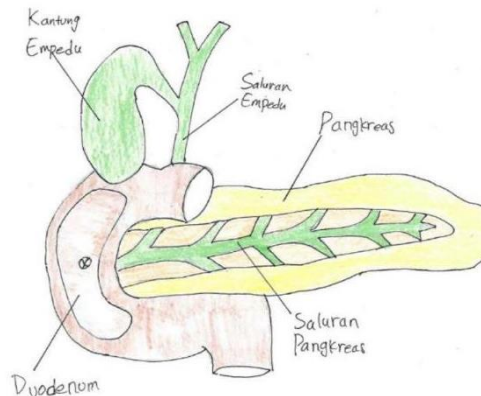
Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipoglikemia merupakan salah satu risiko mayor dari

diabetes melitus tipe II yang ditandai dengan keadaan penurunan kadar glukosa dalam darah yaitu 70-50 mg/dl.

2. Anatomi fisiologis

Pankreas adalah kelenjar majemuk bertanda, strukturnya sangat mirip dengan kelenjar ludah. panjangnya kira-kira 15 cm, mulai dari duodenum sampai limpa, dan terdiri atas 3 bagian. kepala pankreas yang paling lebar, terletak disebelah kanan rongga abdomen, didalam lekukan duodenum, dan yang praktis melingkarinya. Badan pankreas merupakan bagian utama pada organ itu, letaknya dibelakang lambung dan didepan vertebrata lumbalis pertama ekor pankreas adalah bagian yang runcing disebelah kiri, yang sebenarnya menyentuh limpa (Wibowo, 2023).

Pankreas manusia secara anatomi letaknya menempel pada duodenum dan terdapat kurang lebih 200.000 - 1.800.000 pulau Langerhans. Dalam pulau Langerhans jumlah sel beta normal pada manusia antara 60%-80% dari populasi sel Pulau Langerhans. Pankreas berwarna putih keabuan hingga kemerahan. Organ ini merupakan kelenjar majemuk yang terdiri atas jaringan eksokrin dan jaringan endokrin. Jaringan eksokrin menghasilkan enzim-enzim pankreas seperti amylase, peptidase dan lipase, sedangkan jaringan endokrin menghasilkan hormon seperti insulin, glukagon dan somatostatin (Handayani, 2025).



Gambar 2.1 Anatomi Pankreas Sumber: Maria (2024)

Fungsi pankreas ada 2 yaitu :

- a. Fungsi eksokrin yaitu membentuk getah pankreas yang berisi enzim dan elektrolit.
- b. Fungsi endokrin yaitu sekelompok kecil atau pulau *langerhans* yang bersama-sama membentuk organ endokrin mensekresikan insulin. Menurut Handayani, (2023) Pulau langerhans mempunyai 4 sel yaitu:
 - 1) Sel-sel A (*alpha*), jumlahnya sekitar 20-40%: memproduksi glukagon yang menjadi faktor hiperglikemik, suatu hormon yang mempunyai “anti insulin *like activity*”.
 - 2) Sel-sel B (*betha*), jumlahnya sekitar 60-80 % , membuat insulin.
 - 3) Sel-sel D (*delta*), jumlahnya sekitar 5-15 %, membuat somatostatin yang menghambat pelepasan insulin dan glukagon.
 - 4) Sel Pankreatik fisiologi Kadar glukosa dalam darah sangat dipengaruhi fungsi hepar, pankreas, adenohipofisis dan adrenal.

3. Etiologi

Penyebab terjadinya hipoglikemia menurut Sataloff et al. (2024) :

a. Dosis pemberian insulin yang kurang tepat

Pengobatan diabetes di pergunakan untuk mengatur kadar gula darah tetap baik sehingga membuat pasien akan merasa nyaman dan menghindari terjadinya hipoglikemi, di perlukan kerja sama yang baik antara pasien dan dokter dalam menurunkan resiko terjadinya komplikasi diabetes. Kombinasi yang di lakukan dalam pemberian penyediaan insulin sangatlah penting untuk kita dapat lebih memperhatikan ketepatan dalam pemberian insulin sesuai dengan kebutuhan yang sesuai dengan kondisi gula darah yang di alami.

b. Kurangnya asupan karbohidrat karena menunda atau melewatkan makan

Menunda sarapan bagi penderita diabetes dalam jangka waktu yang lama di pagi hari dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia atau kadar glukosa darah menjadi terlalu rendah. Lupa atau membiarkan diri terlalu sibuk hingga melewatkan waktu makan bisa berbahaya bagi penderita diabetes. Lupa makan akan menyebabkan kadar glukosa dalam darah menjadi terlalu rendah, jika di biarkan tanpa penanganan lebih lanjut pada keadaan hipoglikemia maka kondisi ini akan menjadi parah, menyebabkan rasa linglung dan pingsan.

Hipoglikemia yang semakin parah dapat menimbulkan terjadinya kejang, koma, hingga kematian. Kadar insulin yang di dapatkan untuk gula dalam darah haruslah seimbang dengan makanan yang akan di konsumsi, namun jika makanan yang di konsumsi kurang dan tidak bisa menyeimbangi dosis insulin yang di dapatkan maka akan terjadi keadaan dimana ke seimbangan di dalam tubuh akan terganggu dan mengakibatkan

kadar gula semakin rendah.

Pada kondisi tubuh yang normal, lever merupakan bagian organ yang menyimpan dan mensekresi glukosa ke dalam sel-sel tubuh sebagai penopang saat seseorang sedang tidak makan. Lever juga berfungsi dalam membersihkan tubuh dari racun (detoksifikasi). Lever tidak bisa mensekresi glukosa dan membersihkan racun secara bersamaan. Jadi ketika keadaan lever melakukan detoksifikasi, organ tersebut akan berhenti mensekresi glukosa. Organ lain seperti pankreas di dalam tubuh kita juga dapat memproduksi hormon insulin, hormon yang dimana dapat mengendalikan kadar gula darah dan mengubahnya menjadi sumber energi bagi tubuh. Jika fungsi kegunaan pada pankreas terganggu, maka produksi insulin bisa tidak maksimal dan membuat kadar gula darah menjadi kacau.

- c. Peningkatan pemanfaatan karbohidrat karena latihan atau penurunan berat badan

Aktivitas fisik dan olahraga sangat penting dalam mengontrol diabetes. Namun, jika olahraga yang dilakukan terlalu berlebihan, olahraga juga dapat menurunkan kadar gula darah hingga di bawah batas normal. Olahraga sedang hingga berat bisa menyebabkan kadar gula darah turun selama 24 jam setelah olahraga. Tubuh menggunakan dua bahan bakar, yaitu gula dan lemak dalam memperoleh energi, gula yang digunakan berasal dari darah, hati dan otot. Gula tersimpan di dalam hati dan otot dalam bentuk glikogen. Olahraga bisa menurunkan kadar gula darah dan glikogen yang tersimpan, tubuh memang dapat mengisi kembali penyimpanan glikogen tersebut. Namun prosesnya membutuhkan waktu yang tidak singkat 4 - 6 jam, bahkan 12 - 24 jam jika aktivitas yang dilakukan terlalu berat. Selama pengisian atau pengembalian penyimpanan glikogen tersebut klien diabetes memiliki risiko tinggi mengalami

penurunan kadar gula dalam darah.

d Kesalahan dalam pemberian obat dan makanan.

Usahakan untuk meminum setiap obat insulin sesuai waktu yang dianjurkan. Anda harus memahami dan mempelajari dengan baik kapan obat harus diinjeksi atau diminum agar kadar glukosa darah seimbang.

e Minum alkohol tanpa disertai makan.

Alkohol dapat menyebabkan kesulitan pada saat glukosa yang dikeluarkan berasal dari hati menyebabkan kadar darah menurun

4. Patofisiologi

Hipoglikemia terjadi akibat adanya kelebihan insulin dan juga terjadinya gangguan pertahanan fisiologis yaitu terdapat penurunan pada plasma glukosa. Glukosa sendiri merupakan bagian terpenting di dalam tubuh sebagai bahan bakar metabolisme yang harus ada untuk otak. Terjadinya penurunan kadar gula dalam darah akan berkaitan pada sistem saraf pusat, sistem pencernaan dan sistem peredaran darah (Lestari et al., 2024).

Konsentrasi glukosa yang dimiliki dalam darah yang normal berjumlah 70-110 mg/dl. Penurunan jumlah kadar glukosa dalam darah akan memicu respon pada tubuh, dimana ketika tubuh mengalami penurunan kadar gula dalam darah akan memicu terjadinya penurunan konsentrasi insulin secara fisiologis, serta akan membuat tubuh kehilangan kesadaran. Oleh karena itu, jika jumlah kadar gula yang disuplai oleh darah mengalami penurunan tentunya akan mempengaruhi fungsi kerja otak. Saat tubuh ingin melakukan aktivitas yang banyak, otak akan sangat bergantung pada suplai glukosa yang akan diberikan secara terus-menerus dari dalam jaringan sistem saraf pusat (Indah, Restika Haskas et al., 2024).

Di saat otak kehilangan suplai glukosa yang dibutuhkan,

tubuh akan merespon dan secara berlanjut akan terjadi penurunan kesadaran sehingga mengakibatkan terjadinya pola nafas tidak efektif. Ketergantungan yang dimiliki otak pada setiap menit suplai glukosa yang dimiliki melalui sirkulasi di akibatkan karena ketidakmampuan otak dalam pemenuhan kadar cadangan glukosa sebagai glikogen di dalam otak. Selain itu juga otak tidak dapat mencampurkan glukosa dan hanya dapat menyimpan cadangan glukosa dalam bentuk glikogen namun dalam jumlah yang kecil.

Oleh karena itu, fungsi kerja otak yang normal akan sangat bergantung pada konsentrasi asupan glukosa dan sirkulasi. Pada sebagian besar lainnya yang dimiliki, terutama pada metabolisme otak bergantung pada glukosa untuk di gunakan sebagai bahan bakar. Saat jumlah glukosa yang dimiliki terbatas, otak akan dapat memperoleh glukosa dari penyimpanan glikogen di astrosit, namun itu hanya dapat di gunakan dalam beberapa menit saja. Untuk melakukan kerja yang sangat banyak, otak akan sangat bergantung terhadap suplai glukosa secara terus menerus dari darah ke dalam jaringan intersitial pada bagian dalam system saraf pusat dan saraf-saraf yang berada di dalam system saraf tersebut. Oleh karena itu, jika pada jumlah glukosa yang di suplai oleh darah mengalami penurunan, maka akan sangat mempengaruhi juga pada kerja otak. Pada kebanyakan kasus yang terjadi, penurunan mental seseorang akan dapat di lihat ketika gula darah mulai menurun hingga di bawah 65 mg/dl. Saat kadar glukosa darah menurun hingga di bawah 10 mg/dl, maka sebagian besar neuron akan menjadi tidak berfungsi sehingga akan menimbulkan terjadinya koma (Riduansyah et al., 2024)

Akibat dari terjadinya defisiensi insulin yang lain adalah pemecahan lemak (liposis) menjadi asam-asam lemak bebas dan gliserol. Asam lemak bebas akan di ubah menjadi badan keton oleh hati, pada keton asidosis diabetic akan terjadi produksi pada badan

keton yang berlebihan sebagai akibat dari kekurangan insulin yang secara normal akan mencegah timbulnya keadaan tersebut, maka badan keton yang bersifat asam dan apabila terjadi penumpukan di dalam sirkulasi darah, badan keton akan mengakibatkan terjadinya asidosis metabolik.

Keadaan pada Hipoglikemi ringan ketika kadar glukosa darah mengalami penurunan, sistem saraf simpatik akan mengalami rangsangan, pelimpahan adrenalin yang terjadi ke dalam darah akan menyebabkan terjadinya gejala seperti perspirasi, tremor, takikardi, palpitasi, kegelisahan dan rasa lapar. Pada Hipoglikemi sedang jika terjadi penurunan kadar glukosa darah maka akan menyebabkan sel-sel pada otak tidak memperoleh cukup bahan bakar untuk dapat bekerja dengan baik. Kombinasi yang terjadi dari adanya gejala ini akan menimbulkan terjadinya keadaan pada hipoglikemi sedang. Sedangkan pada hipoglikemi berat yang terjadi pada fungsi sistem saraf pusat akan mengalami terjadinya gangguan yang sangat berat, sehingga pasien akan sangat memerlukan pertolongan orang lain untuk dapat mengatasi hipoglikemi yang di deritanya, dimana pada gejala ini akan dapat mencakup perilaku yang dapat menimbulkan terjadinya disorientasi, serangan kejang, sulit di bangunkan dari tidur atau bahkan hingga dapat kehilangan kesadaran.

5. Manifestasi Klinis

Menurut Soelistijo (2024), gejala dari penderita hipoglikemia memiliki keterkaitan dengan ada beberapa tanda dan gejala hipoglikemia:

a Tanda dan gejala hipoglikemia terdiri dari dua

fase, yaitu fase pertama gejala yang muncul. Yaitu aktivitas pusat otonom di hipotalamus sehingga hormon epinefrin dilepaskan. Gejalanya berupa jantung berdebar-debar,

berkeringat banyak, gemetar, takut, lapar dan mual (glukosa turun 50 mg%). Fase kedua dari gejala yang terjadi akibat timbulnya gangguan fungsi otak, gejalanya adalah pusing, penglihatan kabur, ketajaman mental menurun, hilangnya kemampuan motorik halus halus, kesadaran menurun, kejang-kejang dan koma (glukosa darah 20mg%).

- b Manifestasi yang muncul berdasarkan teori yang ada antara lain: kebingungan, kantuk, kesulitan berbicara, inkoordinasi, perilaku menyimpang (tidak wajar), gangguan penglihatan, dan parestesia. Keadaan ini dapat berkembang menjadi hipoglikemia berat yang ditandai dengan gangguan kesadaran, koma bahkan kematian (Cryer, 2010; Cryer et al, 2023)

Tabel 2.2 Gejala – Gejala Hipoglikemia

Adrenergik	Neuroglukopenia
Pucat	Bingung
Keringat Dingin	Bicara tidak jelas
Takikardi	Perubahan sikap
Gemetar	perilaku
	Lemah
Cemas	Disorientasi
Gelisah	Penurunan kesadaran
	Kejang

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien diabetes melitus yang mengalami hipoglikemia antara lain (Maria, 2025) :

- a. Gula darah puasa (GDP) 70-110 mg/dl kriteria diagnostik untuk DM > 140 mg/dl paling sedikit dalam 2 kali pemeriksaan, atau > 140 mg/dl di sertai gejala klasik hiperglikemia atau IGT 115-140 mg/dl.
- b. Gula darah 2 jam post prondial <140 mg/dl di gunakan untuk skrining atau evaluasi pengobatan bukan diagnostic
- c. Gula darah sewaktu < 140 mg/dl di gunakan untuk skrining bukan diagnostik.
- d. Tes toleransi glukosa oral (TTGO). GD < 115 mg/dl ½ jam, 1 jam, 1 ½ jam < 200 mg/dl, 2 jam < 140 mg/dl.
- e. Tes toleransi glukosa intravena (TTGI) di lakukan jika TTGO merupakan kontraindikasi atau terdapat kelainan gastrointestinal yang mempengaruhi absorpsi glukosa.
- f. Tes toleransi kortison glukosa, di gunakan jika TTGO tidak bermakna. Kortison menyebabkan peningkatan kadar glukosa abnormal dan menurunkan penggunaan gula darah perifer pada orang yang berpredisposisi menjadi DM kadar glukosa darah 140 mg/dl pada akhir 2 jam di anggap sebagai hasil positif.
- g. Glycosetat hemoglobin, memantau glukosa darah selama lebih dari 3 bulan.
- h. C-Peptide 1-2 mg/dl (puasa) 5-6 kali meningkat setelah pemberian glukosa.
- i. Insulin serum puasa: 2-20 mu/ml post glukosa sampai 120 mu/ml, dapat di gunakan dalam diagnosa banding Hipoglikemia

7. Penatalaksanaan Medik

Menurut Haile (2024), pengobatan yang dapat di berikan pada pasien dengan penyakit Hipoglikemi tergantung pada

keparahan dari Hipoglikemi. Hipoglikemi ringan mudah di obati dengan asupan karbohidrat seperti minuman yang mengandung glukosa, tablet glukosa, atau dengan mengkonsumsi makanan ringanyang tinggi glukosa. Sedangkan pada Hipoglikemi berat di butuhkannya bantuan eksternal, antara lain :

a. Dekstrosa

Pada keadaan pasien yang tidak mampu menelan glukosa karena pingsan, kejang, atau adanya perubahan status mental, pada keadaan darurat dapat di berikanya dekstrosa dalam air dengan konsentrasi 50% dimana dosis biasanya yang di berikan kepada orang dewasa, sedangkan pemberian konsentrasi 25% yang biasanya akan di berikan kepada anak-anak (Petersmann et al., 2025).

b. Glukogen

Tidak seperti dekstrosa, yang dalam pemberiannya harus di berikan melalui intravena, glukogen dapat di berikan pada klien dengan melalui subkutan (SC) atau intramuskular (IM) yang dimana akan di lakukan oleh perawat yang memang sudah pengalaman dalam memberikan glukogen. Dalam hal ini tentunya tentunya akan dapat mencegah terjadinya ke terlambatan dalam memulai pengobatan dilakukan secara darurat (Haile G, 2024).

8. Komplikasi

Menurut Saputri (2023), hipoglikemia salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain :

- a Kejang: Hipoglikemia yang parah dapat menyebabkan kejang, yaitu kontraksi otot yang tidak terkontrol.
- b Penurunan kesadaran: Hipoglikemia dapat menyebabkan

pusing, gelisah, dan penurunan kesadaran, bahkan koma. Komplikasi perubahan tingkat kesadaran selalu dapat menyebabkan gangguan pernapasan, selain itu hipoglikemia juga dapat menyebabkan kerusakan otak akut, hipoglikemia berat yang berkepanjangan bahkan dapat menyebabkan gangguan neuropsikologi sedang sampai berat karena efek hipoglikemia berkaitan dengan sistem saraf pusat yang biasanya ditandai dengan Perilaku dan pola bicara yang tidak normal.

- c hipoglikemia yang berkepanjangan dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen, hipoglikemia juga dapat menyebabkan koma hingga kematian.

9. Pencegahan Hipoglikemia

Menurut Riskesdas Kemenkes RI (2024), untuk mencegah munculnya gejala hipoglikemi ialah dengan:

- a. Lakukan pemeriksaan glukosa darah secara teratur untuk mengontrol kadar gula darah dalam batas normal.
- b. Mengatur pola makan dengan memunuhi kebutuhan makan dan tidak melewatkan waktu makan.
- c. Mengurangi jumlah karbohidrat yang dimakan,
- d. Minum obat sesuai dosis dan waktu.
- e. Edukasi pasien dan keluarga tanda dan gejala hipoglikemia.

F. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Data Umum

Berisi mengenai identitas pasien yang meliputi nama, umur, diagnose medik, alamat, keluhan masuk, triage, alasan riwayat penyakit yang pernah diderita dan riwayat alergi

- b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Pada penderita hipoglikemia biasanya didapati, gemetar, palpitasi, pusing, keringat dingin, pucat, lemas, kebingungan, sulit konsentrasi, pandangan mata kabur bahkan sampai penurunan kesadaran (Mansyur, 2024)

2) Riwayat penyakit sekarang

Berisi tentang kapan pasien mulai mengalami DM, pola hidup yang dijalani pasien, aktivitas, obesitas dan pengobatan yang sudah dilakukan oleh pasien.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Berisi tentang ada atau tidaknya orang tua yang mengalami Diabetes Melitus .

4) Pemeriksaan fisik

Pengkajian primer kegawat daruratan menggunakan ABC (*Airway, Breathing, Circulation*)

1) *Airway*

Kaji adanya sumbatan jalan napas seperti lidah jatuh kebelakang, karena adanya penurunan kesadaran atau koma sebagai akibat dari gangguan transport oksigen ke otak, produksi lender atau produksi saliva yang berlebihan.

2) *Breathing*

Gambaran klinik yang penting diperhatikan pada pasien hipoglikemia adalah sesak napas (*tachypnea*, *hyperpnea*) dan asidosis metabolik. Pengkajian pada pasien hipoglikemia adalah mengkaji ketidakefektifan pola napas, penggunaan otot bantu napas, dan saturasi oksigen.

3) *Circulation*

Kaji adanya pengeluaran keringat berlebih,

penurunan suhu tubuh, nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, tremor dan gemetar, serta nilai GDS < 70 mg/dl. Pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat hipoglikemia akan mengalami perubahan hemodinamik melalui peningkatan denyut jantung, dan tekanan darah sistolik di perifer. Perubahan fungsional lainnya pada kondisi hipoglikemia adalah aktivasi sistem saraf otonom yang ditandai oleh pengeluaran keringat yang berlebihan, tremor dan gemetar, penurunan suhu tubuh, takikardia, fibrilasi bahkan kematian mendadak.

4) *Disability*

Kaji tingkat kesadaran pasien, pasien dengan Hipoglikemi akan mengalami penurunan fungsi kognitif, kebingungan, kejang dan penurunan kesadaran.

5) *Exposure*

Pada *exposure* yang dilakukan adalah melakukan pengkajian secara menyeluruh. Pada pasien dengan hipoglikemia tidak dilakukan pengkajian *exposure* karena pasien tidak termasuk pasien dengan trauma.

6) *Folley Chateter*

Pada pasien dengan hipoglikemia hal yang perlu diperhatikan dan dikaji adalah intake cairan harian dan output urine pasien menghitung balance cairan secara ketat untuk menilai status nutrisi pasien.

7) *Gastric Tube*

Mengkaji nafsu makan pasien serta asupan nutrisi pasien. Apakah pasien terpasang NGT atau tidak serta jenis makanan yang dikonsumsi.

8) *Hearth Monitor*

Untuk bagian ini melihat pasien apakah terpasang monitor atau tidak. Mengkaji *heart monitor* pasien jika

dilakukan pemasangan monitor pada pasien

c. Pemeriksaan Sekunder

Pada pemeriksaan sekunder, Biasanya berisi tentang perawat menanyakan pada pasien tentang SAMPLE yaitu:

S: *Symptom*: Keluhan yang dirasakan

A: *Allergy*: memiliki alergi pada obat atau makanan

M: *Medication*: obat terakhir yang dikonsumsi

P: *Disease*: penyakit yang diderita

L: *Last Meal*: Jam berapa terakhir makan

E: *Event*: Bagaimana Kejadiannya

Setelah dilakukan pengkajian sample di lanjutkan dengan melakukan pemeriksaan seluruh tubuh (*head to toe*) dimana perawat memeriksa seluruh tubuh pasien. Pada pemeriksaan sekunder juga di periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan juga tingkat kesadaran pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat timbul pada pasien yang mengalami hipoglikemia secara teori adalah (SDKI,2025) :

- a. Risiko aspirasi dibuktikan dengan penurunan kesadaran (D.0149)
- b. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia (penggunaan insulin) (D.0027)
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor penyakit kronis (mis.Diabetes Mellitus) (D.0142)
- d. Risiko syok dibuktikan dengan faktor resiko hipotensi (D.0039)
- e. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan neuropati perifer (D.0129)

3. Perencanaan Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan keperawatan didasarkan

pada diagnosis keperawatan sebagai berikut :

- a. Risiko aspirasi dibuktikan dengan penurunan kesadaran (D.0149)

SLKI :Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat aspirasi menurun dengan kriteria hasil Tingkat kesadaran meningkat, sianosis menurun, frekuensi napas membaik.

SIKI : Pencegahan aspirasi (I.01018)

1) Observasi

- a) Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan
- b) Monitor status pernapasan
- c) Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum

2) Teraupetik

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas
- b) Lakukan pengisapan jalan napas, jika produksi secret meningkat

3) Edukasi

- a) Ajarkan strategi mencegah aspirasi

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

1) Observasi

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b) Monitor bunyi napas tambahan

2) Teraupetik

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift
- b) Posisikan semi-fowler atau fowler
- c) Berikan oksigen, jika perlu

3) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik jika perlu

- b. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia (penggunaan insulin) (D.0027)

SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka ketidakstabilan glukosa darah membaik dengan kriteria hasil: Berkeringat menurun, lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah cukup membaik.

SIKI : Manajemen hipoglikemia (I.03115)

1) Observasi

- a) Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia
- b) Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia

2) Teraupetik

- a) Pertahankan akses intravena
- b) Pertahankan kepatenan jalan napas

3) Edukasi

- a) Anjurkan monitor kadar glukosa darah
- b) Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis; tanda dan gejala, faktor resiko dan pengobatan hipoglikemia)

4) Kolaborasi

- a) Pemberian *dextrose*, jika perlu

c. Resiko infeksi dibuktikan dengan faktor penyakit kronis (mis.Diabetes Mellitus) (D.0142)

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kontrol resiko meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan mengidentifikasi faktor resiko, kemampuan menghindari faktor resiko dan penggunaan fasilitas kesehatan cukup meningkat.

SIKI : Pencegahan Infeksi

1) Observasi

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

2) Terapeutik

- a) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

3) Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

- c) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- 4) Kolaborasi
 - a) Pemberian obat antibiotik, jika perlu
- d. Resiko Syok dibuktikan dengan faktor resiko hipotensi
SLKI: Hasil yang diharapkan tingkat syok menurun (L.03032)
 - 1) Kekuatan nadi cukup meningkat
 - 2) Tingkat kesadaran cukup meningkat
 - 3) Akral dingin cukup menurun
 - 4) Pucat cukup menurun
 SIKI: Pencegahan Syok (I.02068)
 - 1) Observasi
 - a) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP)
 - b) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
 - 2) Terapeutik
 - a) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
 - b) Pasang kateter urin untuk melihat produksi urin
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan penyebab / faktor resiko syok
 - b) Jelaskan tanda dan gejala awal syok
 - 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
 - b) Kolaborasi pemberian antiinflamasi
- e. Risiko gangguan integritas kulit / jaringan dibuktikan dengan neuropati perifer (D.0129)
SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : kerusakan jaringan cukup menurun, kerusakan lapisan kulit cukup menurun, nyeri cukup menurun (L.14125)
SIKI : Perawatan luka (I.14564)

- 1) Observasi
 - a) Monitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau).
 - b) Monitor tanda-tanda infeksi
- 2) Terapeutik
 - a) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
 - b) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik
 - c) Bersihkan jaringan nekrotik
 - d) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
 - b) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

BAB III

PENGAMATAN KASUS

I. ILUSTRASI KASUS

Pasien atas nama Ny.K usia 60 tahun masuk ke IGD Rumah Sakit Jaury Yusuf Putera Makassar pada tanggal 7 Mei 2025 dengan diagnosa hipoglikemia. Pasien masuk dengan penurunan kesadaran sejak 4 jam yang lalu. Keluarga mengatakan saat dibangunkan pukul 06.00 pasien tidak merespon dan terdengar suara dengkur dari pasien sehingga keluarga mengira pasien masih tidur namun saat dibangunkan pukul 08.00 pasien tidak merespon sama sekali dan akhirnya pasien dibawa ke rumah sakit.

Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengeluh sesak nafas disertai batuk berlendir 2 minggu yang lalu, lendir berwarna putih kental dan pasien sering mengeluh lemas, pusing dan mudah mengantuk, keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien mulai berkurang sejak tanggal 3 April 2025 pasien hanya menghabiskan makanannya sekitar 4-5 sendok makan.

Keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat metformin setiap hari sebelum tidur malam, karena pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien rutin mengkonsumsi obat metformin tablet 3 x1 dan insulin sejak 2 minggu yang lalu, Tampak pasien terbaring lemas, mukosa bibir pasien kering, tampak terpasang cairan Dextrose 10% dengan 18 tetes/ menit .Pada saat pemeriksaan GCS 5 = M: 3 V: 1 E: 1 Σ : 5 kesadaran sporo comatous, pemeriksaan GDS : 39 mg/dl. Dengan TTV: 90/60 mmhg, N: 44x/menit, RR: 28x/menit, tampak pasien sesak , suara napas snoring suhu:36,2C SPO2: 89%.

PENGKAJIAN GAWAT DARURAT

a Identitas Pasien

Nama Pasien (Initial) : Ny.K
 Umur : 60 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal/Jam MRS : 7 Mei 2025 (10:00)
 Tanggal/Jam Pengkajian : 7 Mei 2025 (10:00)
 Diagnosa Medis : Syok hipoglikemia

b Pengkajian

1. Keadaan Umum

Pasien tampak sakit berat, keadaan umum pasien lemah, tampak pasien tidak sadar. Pasien masuk di IGD dengan menggunakan brankar.

2. Triase

✓ Prioritas 1 ☐ Prioritas 2 ☐ Prioritas 3 ☐ Prioritas 4 ☐ Prioritas 5

Alasan (kondisi pada saat masuk):

Kesadaran menurun, GCS 5, GDS 39 Mg/dl, nadi :44x/menit SPO2: 89%, suara napas Snoring

3. Penanganan yang telah dilakukan di *pre-hospital*:

✓ Tidak ada ☐ Neck collar ☐ Bidai ☐ Oksigen ☐ Infus ☐ RJP ☐
 Lainnya:

4. Keluhan Utama

Penurunan Kesadaran

Riwayat Keluhan Utama :

Pasien masuk dengan penurunan kesadaran sejak 4 jam yang lalu. Keluarga mengatakan saat dibangunkan pasien tidak merespon dan terdengar suara dengkur dari pasien sehingga keluarga mengira pasien masih tidur namun saat dibangunkan pasien tidak

merespon sama sekali dan akhirnya pasien dibawa ke rumah sakit.

Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien mengeluh sesak nafas disertai batuk berlendir 2 minggu yang lalu, lendir berwarna putih kental dan pasien sering mengeluh lemas, pusing dan mudah mengantuk, dan nafsu makan menurun. Keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat metformin setiap hari sebelum tidur malam, karena pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien rutin mengkonsumsi obat metformin tablet 3 x1 dan insulin sejak 2 minggu yang lalu, Tampak pasien terbaring lemas, mukosa bibir pasien kering, tampak terpasang cairan Dextrose 10% dengan 18 tetes/ menit .Pada saat pemeriksaan GCS 5 = M: 3 V: 1 E: 1 Σ : 5 kesadaran sporo comatous, pemeriksaan GDS : 39 mg/dl. Dengan TTV: 90/60 mmhg, N: 44x/menit, RR: 28x/menit,tampak pasien sesak , suara napas snoring suhu:36,2C SPO2: 89%.

5. Riwayat Penyakit Terdahulu

Keluarga pasien mengatakan riwayat penyakit terdahulu pasien yaitu Diabetes Melitus kurang lebih 2 tahun lalu,dan mengkonsumsi obat metformin ,insulin

6. Survey Primer

☐Lainnya:

a. *Airway dan Control*

Cervikal

☐ Paten

✓ Tidak paten

☐ Benda asing

✓ Sputum

☐ Cairan/darah

✓ Lidah jatuh

☐ Spasme

Suara Napas:

☐ Normal

☐ Stridor

✓ Snoring

☐ Gurgling

☐ Tidak ada suara

napas

☐ Lainnya:.....

Fraktur servikal

☐ Ya

✓ Tidak

Data lainnya: - Keluarga pasien mengatakan bunyi napas
pasien mendengkur (ngorok)

- Tampak adanya saliva berwarna putih kental di
area mulut pasien

b. *Breathing*

Frekuensi : 28 x/menit

Saturasi Oksigen: 89%

☐ Napas Spontan

☐ Apnea

☐ Orthopnea

✓ Sesak

Irama pernapasan

☐ Teratur

✓ Tidak teratur

☐ Dalam

☐ Dangkal

Pengembangan Dada

✓ Simetris

☐ Tidak Simetris

Suara Napas

✓ Vesikuler

☐ Broncho-vesikuler

☐ Bronkhial

Vocal Fremitus: Getaran
sama kiri dan kanan

Suara Tambahan

☐ Wheezing

☐ Ronchi

☐ Rales

☐ Lainnya:.....

Perkusi

✓ Sonor

☐ Pekak

☐ Redup

Lokasi:.....

Krepitasi

☐ Ya

✓ Tidak

Distensi Vena Jugularis

☐ Ya

✓ Tidak

✓ Tidak

Lokasi:.....

Luka/Fraktur

☐ Ya, sebutkan.....

✓ Tidak

Lokasi:.....

Data Lainnya:

c. *Circulation*

Tekanan Darah: 90/60 mmHg

Suhu: : 36,2°C

Nadi

Frekuensi : 44x/menit

☐ Tidak Teraba

☐ Kuat

✓ Lemah

☐ Teratur

☐ Tidak teratur

Jejas

☐ Ya

Turgor kulit

☐ Elastis

✓ Menurun

☐ Buruk

Bibir

☐ Lembab

✓ Kering

Mata cekung

☐ Ya

✓ Tidak

Kulit dan ekstremitas

☐ Hangat

✓ Dingin

- ☐ Sianosis
☒ Pucat
☒ CRT >2 detik
☐ Edema
☐ Lainnya:

Diaphoresis

- ☐ Ya
☒ Tidak

Melalui.....

- ☒ Tidak

Nyeri Dada

- ☒ Tidak

☐ Ya (Jelaskan PQRST)

Data Lainnya:

Perdarahan

- ☐ Ya,
 Jumlah.....cc
 Warna.....

d. Disability

Tingkat Kesadaran GCS

Kualitatif : Sopor

Kuantitatif: M: 3
 V: 1
 E: 1
 Σ : 5

Pupil

- ☒ Isokor
☐ Anisokor
☐ Midriasis

Refleks cahaya

- ☒ Positif
☐ Negatif

Test Babinsky:

- ☐ Fisiologis
☐ Patologis

Kaku kuduk

- ☐ Ya ☒ Tidak

Uji Kekuatan Otot:

0	0
0	0

Kesimpulan: Tidak di kaji, pasien dalam penurunan kesadaran

Keterangan

Nilai 5 : Kekuatan Penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang di bandingkan sisi lain

Nilai 3: Mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2 : Mampu menahan tekanan

Nilai 1 : Tidak kontraksi otot, tidak mampu bergerak

e. *Exposure* (dikaji khusus pasien trauma), lakukan *log roll*:

✓ Tidak ditemukan masalah

☐ Luka

☐ Jejas

Jelaskan:

Data lain :

f. *Foley Chateter*

✓ Terpasang, Output: 100 cc / 1 jam

Warna: Kuning cerah

Lainnya:

☐ Tidak terpasang

g. *Gastric Tube*

☐ Terpasang, Output:cc/jam

Warna:.....

Lainnya:.....

✓ Tidak terpasang

h. *Heart Monitor*

✓ Terpasang, Gambaran : Sinus Rhytem

Lainnya:

☐ Tidak terpasang

7. Survey Sekunder (dilakukan jika survey primer telah stabil):

Riwayat Kesehatan SAMPLE

Symptomp:

Tampak pasien lemas dan mengantuk, pusing dan nafsu makan menurun

Alergi:

Tidak ada riwayat alergi

Medikasi:

Metformin 500mg /12 jam /oral

Amlodipine 5mg /24 jam /oral

Past medical history:

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat DM sekitar 2 tahun dan rajin mengontrol ke RS

Last Oral Intake:

Keluarga mengatakan terakhir pasien makan jam 9 malam dengan menu nasi, sayur dan juga ayam yang dimasak bening.

Events:

Keluarga pasien mengatakan, saat subuh setelah pasien sholat, ia ingin hendak untuk pergi berjualan ke pasar tetapi pasien lemas sehingga ia istirahat (tidur). Saat sudah pagi hari suaminya hendak membangunkan pasien tetapi pasien tidak bangun (tidak sadarkan diri) dan ada suara dengkur keras sehingga dilarikan ke RS.

Tanda-Tanda Vital Setelah Intervensi

Tekanan Darah : 147/96 mmHg

Pernapasan : 20x/menit

Nadi : 71x/menit

Suhu : 36,5° C

Saturasi : 96%

Pengkajian Nyeri (Selain Nyeri Dada):

✓ Tidak ada

☐ Ya. Jelaskan:

P:

Q:

R:

S:

T:

Pengkajian Psikososial:

- ✓ Tidak ada masalah
- ☐ Cemas
- ☐ Panik
- ☐ Marah
- ☐ Sulit berkonsentrasi
- ☐ Tegang
- ☐ Takut
- ☐ Merasa Sedih
- ☐ Merasa bersalah
- ☐ Merasa putus asa
- ☐ Perilaku agresif
- ☐ Menciderai diri
- ☐ Menciderai orang lain
- ☐ Keinginan bunuh diri
- ☐ Lainnya

Pengkajian *head to toe*:

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Kebersiahan rambut | : Tampak rambut bersih,
berwarna hitam |
| 2. Kulit kepala | : Tampak kulit kepala bersih,
tampak tidak ada ada lesi dan
benjolan |
| 3. Palpebral/Conjungtiva | : Tampak palpebral tidak edema,
Tampak Conjungtiva tidak
anemis |
| 4. Sclera | : Tampak tidak icteric |
| 5. Tekanan Intra Okuler (TIO) | : Tekanan TIO kanan dan kiri
sama |
| 6. Pupil | : Tampak pupil berbentuk bulat,
isokor kanan kanan dan kiri,
diameter kanan 3mm, kiri:3mm |
| 7. Hidung | : Tampak rongga hidung bersih,
tidak ada polip |
| 8. Telinga | : Tampak telinga bersih,
membran tympani utuh |
| 9. Rongga mulut | : Tidak ada karang gigi, tampak
lidah kotor, tampak tidak ada
gigi palsu, tampak pharing tidak
ada peradangan |
| 10. Kelenjar getah bening | : Palpasi, tidak teraba adanya
pembesaran |
| 11. Kelenjar thyroid | : inspeksi, tampak tidak ada
pembesaran kelenjar thyroid
palpasi: Tidak teraba adanya
pembesaran |
| 12. JVP | : 5-2 cmH2O |
| 13. Tes kaku kuduk | : Tidak dapat dikaji |

14. Tes kerning sign : Negatif

15. Tes bruidzinki sign : Negatif

16. Pernapasan dan thorax :

inspeksi

1) Bentuk thorax: simetris kanan dan kiri

2) Retraksi intercostal: tidak ada

3) Sianosis: tidak tampak sianosis

4) Stridor: tidak tampak stridor

Palpasi:

1). Vocal premitus: getaran kanan dan kiri sama

2). Krepitasi : tidak ada

Perkusi: Terdengar suara sonor

Auskultasi:

1) Suara napas: snoring

2) Suara ucapan: tidak dapat dikaji

3) Suara tambahan: ronchi

13. Jantung :

Inspeksi

Ictus cordis: tampak ictus

Palpasi: Teraba adanya ictus cordis

Auskultasi:

1) Bunyi jantung II A: Tunggal ICS II linea sternalis dextra

2) Bunyi jantung II P: Tunggal ICS II dan III linea sternalis dextra

3) Bunyi jantung I T: Tunggal ICS IV linea sternalis sinistra

4) Bunyi jantung I M: ICS V linea medioclavicularis sinistra

5) Bunyi jantung III irama gallop: tidak terdengar

Murmur: tidak terdengar

Bruit Aorta: tidak terdengar

14. Abdomen : Peristaltik usus usus: 5x/menit

Palpasi hepar: tidak teraba

pembesaran
 Palpasi kandung kemih: kosong
 Nyeri ketuk ginjal: negatif

15. Mulut uretra : Tidak dapat dikaji

16. Anus : Peradangan: tampak tidak ada
 Peradangan
 Hemoroid : tidak dapat dikaji
 Lengan dan tungkai: tidak dapat dikaji
 Edema: tampak tidak ada edema
 Atrofi otot: negatif
 Kaku sendi: tidak ada
 Nyeri sendi: tidak ada
 Fraktur: tidak ada
 Parese: lemah pada tungkai kiri

Uji kekuatan otot

0	0
0	0

Refleks Fisiologis : Tidak dikaji
 Refleks Patologis : Tidak dikaji
 Babinski kanan dan kiri: negatif

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Elektrokardiogram (EKG) : Sinus Rhytem

b. Laboratorium

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
WBC	9.60	4.0 – 10.00	10 3/uL
RBC	4.57	4.0 – 5.50	10 6/uL
HGB	14.1	11.1 – 16.0	g/dL
HCT	42.5	37.0 – 54.0	%
MCV	93.0	80.0 – 100.0	fL
MCH	30.9	27.0 – 34.0	Pg
MCHC	33.2	32.0 – 36.0	g/dL
PLT	287	150 – 400.0	10 3/uL
RDW-SD	48.1	35.0 – 56.0	fL
RDW-CV	13.6	11.0 – 16.0	%
PDW	11.6	9.0 -17.0	fL
MPV	9.8	6.5 – 12.0	fL
P-LCR	23.3	11.0 – 45.0	%
NEUT	83.7 H	37.0 – 80.0	%
LYMPH	8.2 L	10.0 – 50.0	%
MXD	8.1	1.0 – 20.0	%
NEUT#	8.00 H	2.00-7.00	10 3/uL
LYMPH#	0.80	0.80 – 4.00	10 3/uL
MXD#	0.8	0.80- 6.00	10 9/L

c. Lainnya : GDS 39mg/dl

9. Farmakoterapi (nama obat/dosis/waktu/jalur pemberian)

- a. Dextrose 40% 2 flakon/IV
- b. Dextrose 10% 18 tpm
- c. ferbivent 1 ampul

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji	NIM	TTD
Maoureen A Sabandar		
Maria Riska Sambo		

ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	Data Subjektif : - Keluarga mengatakan pasien mengeluarkan suara ngorok sebelum pasien dibawa ke IGD sampai tiba di IGD Data Objektif : - Tampak jalan napas tidak paten - Tampak lidah jatuh ke belakang - Suara napas : Snoring - Observasi TTV: TD:90/60mmhg Nadi: 44x/menit RR:28x/menit Spo2 : 89%	Benda Asing dalam Jalan Napas	Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif
2.	Data Subjektif : - Keluarga mengatakan pasien sering mengeluh mengantuk	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah

	- Keluarga mengatakan pasien sering mengeluh pusing - Keluarga mengatakan nafsu makan menurun Data Objektif : - Tampak pasien lemas - Tampak Mulut pasien kering - Akral teraba dingin - Nadi < 90 kali/menit - GCS 5= E:1 V:1 M: 3 - Kesadaran : Sopor - Hasil GDS : 39 mg/dl		
--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

c

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 jam diharapkan bersihan jalan napas (L. 01001) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Produksi sputum menurun 2. Dispnea menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Suara napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I. 01011) 1. Observasi a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan 2. Terapeutik a. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan pemasangan (OPA) b. Posisikan semi-fowler atau fowler c. Lakukan penghisapan lendir menggunakan suction kurang dari 15 detik d. Berikan oksigen 3. Edukasi a. Ajarkan batuk efektif 4. Kolaborasi

			a.Kolaborasi pemberian mukolitik
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 jam diharapkan ketidakstabilan (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Mengantuk cukup menurun 3. Lemas cukup berkurang 4. Kadar glukosa dalam darah cukup membaik	Manajemen Hipoglikemia (I.03115) 1. Observasi 1 Monitor kadar glukosa darah 2 Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia 3 Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia 2. Terapeutik 1 Pertahankan akses intravena 3. Edukasi 1 Anjurkan monitor kadar glukosa darah 2 Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat 3 Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (misalnya: tanda dan gejala, faktor resiko, pengobatan hipoglikemia) 4. Kolaborasi Pemberian dextrose, jika perlu

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No DX	Waktu	Implementasi	Nama Perawat
Rabu, 7 Mei 2025	I	10.00	Memonitor pola nafas dan TTV Hasil: - TD: 90/60 mmhg - N:44x/ menit - S: 36,2°C - P: 28x/menit - SPO2: 89% - GCS: 5	
	I		Memonitor suara nafas tambahan Hasil: - Terdengar suara nafas pasien ronchi	
	I		Mempertahankan kepatenan jalan napas Hasil: - Terpasang OPA Hasil: terbukanya jalan napas yang tersumbat oleh lidah yang jatuh ke belakang dan secret yang ada	
	I		memposisikan kepala pasien sedikit ke belakang (ekstensi leher) dengan tujuan membuka saluran napas dan	

	I	memungkinkan lendir untuk dikeluarkan dengan lebih efektif Hasil: terbukanya jalan napas pada saat pemasangan kateter suction tampak pasien masih sesak dengan spo2: 90% Melakukan penghisapan lendir Hasil: - Tampak lendir berwarna putih dan kental	
	I	Memberikan terapi oksigen Hasil: - terpasang oksigen NRM 15 liter - Tampak sesak berkurang - RR: 26x/menit	
	II	Kolaborasi pemberian dextrose Hasil: - Injeksi dextrose 40% 2 flakon/IV	
	II	Memonitor kadar glukosa darah Hasil: - GDS: 145 mg/dl Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Hasil - Pada awal masuk tampak kesadaran pasien sopor	

	II		GCS 5, lemas, mukosa bibir kering dan berkeriat. - Setelah dilakukan Tindakan tampak kesadaran pasien composmentis dan GCS 15, pasien masih sedikit lemas, mukosa bibir kering, keringat berkurang.	
	I		Memonitor pola nafas dan TTV Hasil: - - TD:147/96 mmhg - N:71x/ menit - S: 36,5°C - P: 20x/menit - SPO2: 96%	
	I		Kolaborasi pemberian mukolitik Hasil: - Kombiven nebulizer 1 ampul	
	I		Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: - Terdengar suara nafas pasien Rochi	
	I		Monitoring sputum - Tampak sputum berwarna putih - Volume sputum sedang - Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang setelah diberikan terapi	

	II	nebulizer. Mengedukasi pemberian glukosa oral madu terhadap peningkatan kadar glukosa darah Hasil - Tampak keluarga memahami anjuran perawat untuk memberikan glukosa oral madu pada pasien sesuai prosedurnya jika pasien mengalami penurunan kadar gula darah dan pasien masih dalam kondisi sadar.	
	II	Mempertahankan akses intravena Hasil: - dextrose 10% 18 tpm hingga pindah di ruang perawatan Going to ruangan mawar	

EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosa	Tanggal	Jam	Evaluasi Keperawatan	TTD
I	Rabu, 7 Mei 2025	13. 25	S: - Pasien mengatakan sesak sudah berkurang O: - Tampak lendir, sputum berkurang - Tanda-tanda vital pasien TD: 147/96 mmHg N:71x / menit S:36,5⁰ C GCS: 15 RR: 20 x/menit SPO2: 98% Suara napas :vesikuler A: Bersihan jalan napas teratasi P:Lanjutkan intervensi di perawatan mawar	
II	Rabu, 7 Mei 2025	13.25	S: - Pasien mengatakan tidak terlalu mengantuk - Pasien mengatakan pusing berkurang	

			- Pasien mengatakan lemas cukup berkurang O: - Tampak berkeringat berkurang - GDS: 145 mg/dl - GCS: 15 composmentis - dextrose 10% 18 tpm A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi P: Lanjutkan Intervensi perawatan mawar	
--	--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Dalam Bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teori dengan kasus nyata yang terjadi pada pasien Ny.K diruangan unit darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang berlangsung selama 5 jam yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahap yaitu:

1 Pengkajian

Dalam pengkajian ini penulis memperoleh data dari wawancara langsung kepada pasien dan keluarga, melihat langsung keadaan umum pasien, penulis juga menemukan data dari tenaga kesehatan, catatan medis pasien dan hasil pemeriksaan penunjang. Pada dasarnya teori tidak jauh beda dengan dengan kasus dari hasil pemeriksaan pada Ny.K

Airway : tampak sesak, suara napas tidak paten (Snoring)
FP: 28x/menit, Breathing: pasien di pasang opa,dan di suction.
Circulation: nadi 44x/menit,akral teraba dingin, mukosa bibir pucat. Disability: GCS 5= E:1 V:1 M: 3 Kesadaran : Sopor. didapatkan penurunan kesadaran menjadi keluhan utama di sertai, lemas, lesu, mudah mengantuk, nafsu makan menurun, tampak terdengar bunyi snoring dan memiliki riwayat diabetes 2 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.K didapatkan bahwa pasien mengalami hipoglikemia yang disebabkan efek samping dari penggunaan insulin oleh pasien yang tidak teratur dan sejak kemarin pasien mulai sakit nafsu makan pasien menjadi berkurang.

Menurut Rahmah (2025), dalam Aida Sri (2025), hipoglikemia terjadi karena ketidakseimbangan antar suplai glukosa, penggunaan glukosa dan level insulin. tingkat

keparahan hipoglikemia pada pasien DM dikategorikan sebagai berikut: Ringan rentang glukosa darah adalah 54 - 70 mg/dl. Terdapat gejala autonom, yaitu tremor, palpitasi, gugup, takikardi, berkeringat, dan rasa lapar. Pasien dapat mengobati sendiri. Sedang rentang glukosa darah adalah 40-54 mg/dl. Terdapat gejala autonom dan neuroglikopenia, seperti bingung, rasa marah, kesulitan konsentrasi, sakit kepala, lupa, mati rasa pada bibir dan lidah, kesulitan bicara, mengantuk dan pandangan kabur. Pasien dapat mengobati sendiri. Berat Glukosa darah kurang dari 40 mg/dl. Terjadi kerusakan sistem saraf pusat, dengan gejala perubahan emosi, kejang, stupor, atau penurunan kesadaran. Pasien membutuhkan bantuan orang lain untuk pemberian karbohidrat, glukagon, atau resusitasi lainnya. Bisa terjadi ketidaksadaran pasien.

Menurut Rahayu (2025), faktor penyebab diabetes melitus tipe II antara lain : faktor resiko yang tidak dapat diubah (predisposisi) yaitu usia, jenis kelamin, dan faktor genetik (riwayat keluarga) sedangkan faktor resiko yang dapat diubah (presipitasi) yaitu gaya hidup, pola makan yang salah, dan obesitas. Pada kasus, faktor yang menyebabkan Ny.K mengalami diabetes melitus yaitu faktor usia, genetik dan pola makan yang salah. Faktor genetik diabetes melitus dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes. Hal ini terjadi karena DNA pada orang diabetes melitus akan ikut di informasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin. Dan orang yang memiliki kebiasaan pola makan yang salah dimana, kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama risiko terkena diabetes melitus. Malnutrisi dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas meningkatkan gangguan kerja dan resistensi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pankreas

2 **Diagnosis Keperawatan** (SDKI,2025)

Dalam tinjauan teoritis ada beberapa diagnosa yang muncul pada pasien hipoglikemia:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas (D.0001)
- b. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia (penggunaan insulin) (D.0027)
- c. Resiko aspirasi dibuktikan dengan penurunan kesadaran (D.0006)
- d. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor penyakit kronis (mis.Diabetes Mellitus) (D.0142)
- e. Resiko syok dibuktikan dengan hipotensi (D.0039)
- f. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.K dengan hipoglikemia, maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah sebagai berikut:

- 1 Bersihan Jalan napas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan napas ditandai dengan bunyi dengkur yang keras (lidah jatuh ke belakang). Penulis mengangkat diagnosis ini karena adanya data-data yang mendukung tegaknya diagnosa ini berdasarkan keluhan pasien.
- 2 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan obat glikemik oral ditandai dengan pasien pusing, sering mengantuk dan nafsu makan menurun. Penulis mengangkat diagnose ini karena adanya data-data yang mendukung tegaknya diagnosa ini berdasarkan keluhan dari pasien. Pasien merasa lemas, lelah, mudah mengantuk, dan hasil pemeriksaan penunjang GDS 39 mg/dl.

Ada beberapa diagnosa yang sesuai dengan teori yang tidak diangkat oleh penulis yaitu :

- a. Diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan tidak diangkat karena penulis tidak menemukan adanya tanda-tanda luka.
- b. Penulis tidak mengangkat diagnosa risiko infeksi karena pada pengkajian menunjukkan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Penulis tidak mengangkat resiko syok karena sudah tidak ditemukan resiko pada pasien dimana pada kasus nyata pasien telah mengalami syok dengan kondisi pasien akral teraba dingin dan nadi <90 hal ini sangat berpengaruh dan datanya sudah dimasukan dalam diagnosa ke dua yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

3 Perencanaan Keperawatan (SLKI,2025)

Berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada pasien maka penulis menyusun intervensi keperawatan. Perencanaan yang disusun oleh penulis yaitu tindakan mandiri, observasi, terapeutik dan tindakan kolaborasi

- a Bersihan jalan napas tidak efektif

Perencanaan Tindakan keperawatan yang ada pada teori tidak berbeda dengan perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata. Perencanaan yang dibuat selama pasien ada di Unit gawat darurat yaitu: memonitor tingkat kesadaran, memposisikan semi fowler pada pasien, mempertahankan kepatenan jalan nafas, melakukan pemberian terapi oksigen, memonitor bunyi napas tambahan dan menganjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat.

- b Manajemen hipoglikemia untuk diagnosa pertama perencanaan tindakan keperawatan yang ada pada teori tidak

berbeda dengan perencanaan keperawatan yang dibuat oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Perencanaan yang dibuat selama pasien ada di Unit Gawat Darurat yaitu : monitor kadar glukosa dalam darah pasien. mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia untuk dapat mengontrol kadar glukosa darah, pertahankan akses intravena, mengidentifikasi penyebab hipoglikemia untuk mengetahui Tindakan yang akan diberikan ke pasien. Kolaborasi untuk pemberian Dextrose 40% 2 flakon untuk meningkatkan kadar glukosa dalam darah serta pemberian cairan Dextrose 10% untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang nilai yang normal.

4 Implementasi Keperawatan (SIKI,2025)

Pada pelaksanaan keperawatan Ny K penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

- a. Pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif semua perencanaan juga sudah dilaksanakan dengan baik.
- b. Pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah semua perencanaan yang di susun oleh penulis sudah dilaksanakan dengan baik selama pasien berada di ruang Unit Gawat Darurat.

5 Evaluasi keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan dapat dicapai. Dari hasil evaluasi yang dirumuskan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 5 jam adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif

Hasil evaluasi RR: 20x/menit, Nadi: 71x/menit dan Spo2 96%.

Dari dua diagnosa yang diangkat yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum tertasi dan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Sedangkan pada Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d penggunaan obat glikemia oral. Hasil evaluasi kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15, pasien mengatakan masih merasa lemas, lesu dan mengantuk berkurang, GDS : 145 mg/dl.

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing (EBN)

1. Judul EBN : Edukasi pengaruh pemberian glukosa oral berupa madu terhadap peningkatan kadar glukosa darah pada hipoglikemia
2. Diagnosa keperawatan : Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hipoglikemia (penggunaan obat glikemik oral)
3. Luaran yang diharapkan : Berkeringat menurun, lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah cukup membaik
4. Intervensi prioritas : Manejemen hipoglikemia
5. Pembahasan tindakan keperawatan pada *Evidence Based Nursing (EBN)*

a. Pengertian Tindakan:

Pemberian glukosa oral atau memberi glukosa rute oral, pasien hipoglikemia diinstruksikan untuk mengunyah atau menelan sediaan glukosa atau meminum larutan yang mengandung glukosa. Pasien diberikan karbohidrat kerja cepat (monosakarida) dalam sediaan nutrisi yang mengandung glukosa, seperti: gula meja, permen, atau jus buah manis. Sejumlah bukti menunjukkan bahwa 15 gram glukosa (monosakarida) dapat meningkatkan 2,1 mmol/L kadar gula darah dalam 20 menit setelah pemberian. Sedangkan 20 gram glukosa dapat meningkatkan sekitar 3,6 mmol/L kadar gula darah pada 45 menit setelah pemberian.

Contoh 15 gram monosakarida yang dapat diberikan adalah 15 gram glukosa, 15 mL (3 sendok teh) gula meja yang dilarutkan dalam air, lima kubus gula meja, 150 mL jus manis atau *soft drink*, atau 15 mL (1 sendok makan) madu. *American Diabetes Association Guidelines dan Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines* telah merekomendasikan pemberian glukosa 15-20 gram untuk penatalaksanaan awal kasus hipoglikemia tanpa penurunan kesadaran.

6. Tujuan

- a. Mengatasi rendahnya kadar glukosa dalam darah
- b. Sumber energi
- c. risiko komplikasi dapat diminimalkan

C. PICOT Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengaruh pemberian madu sebagai glukosa oral pada pasien hipoglikemia

- a. Population : Populasi dalam penelitian ini yaitu 59 responden
- b. Intervention : intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pemberian madu 2-3 sendok dan di larutkan dengan air sebagai glukosa oral untuk menaikkan kadar gula darah.
- c. Comperation: Sebelum pasien diberikan terapi madu pasien dalam keadaan lemas, dan GDS pasien 70 mg/dl. Kemudian setelah di berikan terapi madu 2-3 sendok teh dan di larutkan dengan air 1 gelas dalam jangka waktu 30 menit, dimana kondisi pasien saat itu mulai membaik lemasnya cukup berkurang dan GDS pasien 131 mg/dl.
- d. Outcome : Hasil penelitian menunjukkan bahwa memberikan madu dapat menjadi alternatif dalam menangani hipoglikemia. Madu mengandung karbohidrat dan protein, dengan komposisi utama berupa monosakarida, fruktosa, dan glukosa. Pemberian

madu dapat meningkatkan kadar gula darah hingga sekitar 32,13 mg/dL. Fruktosa dan glukosa dalam madu dapat menjadi sumber cepat energi dan membantu memulihkan kadar glukosa darah yang rendah. Oleh karena itu, pemberian madu dapat dianggap sebagai pilihan yang dapat diterapkan dengan cepat dan mudah ketika menghadapi situasi hipoglikemia

- e. Time : 15-20 menit

2. Gambaran penanganan hipoglikemia yang dilakukan keluarga dengan menggunakan madu

- a. Population :Populasi dalam penelitian ini yaitu 88 responden
- b. Intervention : Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pemberian karbohidrat oral berupa madu yang sangat efektif dalam meningkatkan kadar glukosa pada pasien yang menderita hipoglikemia.
- c. Comperation : Sebelum pasien diberikan terapi madu pasien dalam keadaan lemas, dan GDS pasien 64 mg/dl. kemudian setelah di berikan terapi madu 2-3 sendok teh dan di larutkan dengan air 1 gelas dalam jangka waktu 30 menit, dimana kondisi pasien saat itu mullai membaik lemasnya cukup GDS 123mg/dl
- d. Outcome : Hasil penelitian ini menunjukan Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran penanganan hipoglikemia yang dilakukan keluarga pada pasien diabetes mellitus dapat disimpulkan hasil penelitian didapatkan bahwa madu memiliki kandungan karbohidrat yaitu sekitar 95% yang juga terdiri dari fruktosa dan glukosa. Berdasarkan uraian diatas, dapat peneliti simpulkan, adanya kandungan yang terdapat didalam madu yaitu glukosa berperan penting untuk menaikkan kadar gula darah pada kondisi hipoglikemia, mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung unsur madu sebagai pemanis dapat diberikan untuk pemakaian yang sifatnya kondisional atau

dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan glukosa darah segera. Edukasi dapat diberikan kepada anggota keluarga terkait pemberian madu atau mengonsumsi makanan dan minuman yang berbahan madu dalam menangani hipoglikemia dapat meningkatkan kadar gula darah dengan cepat. dari keseluruhan penanganan hipoglikemia, penanganan hipoglikemia dengan memberikan 2-3 sendok teh madu menjadi penanganan yang tepat karena memiliki peningkatan kadar gula darah setelah mengonsumsi madu.

- e. Time : 20 menit

3. Application of the use of honey as oral glucose in treating low blood sugar

- a. Population : Populasi dalam penelitian ini yaitu 123 responden
- b. Intervention : intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pemberian madu 2-3 sendok dan di larutkan dengan air hangat sebagai glukosa oral untuk menaikkan kadar gula darah. Comperation: Sebelum pasien diberikan terapi madu pasien dalam keadaan lemas, dan GDS pasien 40 mg/dl. kemudian setelah di berikan terapi madu 2-3 sendok teh dan di larutkan dengan air 1 gelas dalam jangka waktu 30 menit, dimana kondisi pasien saat itu mulai membaik lemasnya cukup berkurang dan GDS pasien 147 mg/dl.
- c. Outcome : Hasil penelitian menunjukkan bahwa memberikan madu dapat menjadi alternatif dalam menangani hipoglikemia. madu mengandung karbohidrat dan protein, dengan komposisi utama berupa monosakarida, fruktosa, dan glukosa. Pemberian madu dapat meningkatkan kadar gula darah hingga sekitar 32,13 mg/dL. Fruktosa dan glukosa dalam madu dapat menjadi sumber cepat energi dan membantu memulihkan kadar glukosa darah yang rendah. Oleh karena itu, pemberian madu dapat dianggap

sebagai pilihan yang dapat diterapkan dengan cepat dan mudah ketika menghadapi situasi hipoglikemia

- e. Time : 15-25 menit

DAFTAR OBAT

1. Nama Obat : Dextrose 5 % dan 40%
2. Klasifikasi/golongan : Obat dengan golongan larutan pengganti cairan yang hilang.
3. Dosis umum :
 - Dosis Dewasa : 10-25 gram yang setara dengan 40-100 mL, larutan dextrose 20%, atau 20 – 50 mL larutan 50% diberikan melalui infus ke pembuluh darah vena besar pemberian dextrose dapat di ulangi pada kondisi hipoglikemia yang parah.
 - Dosis anak-anak : 0,25-0,5 g/kg BB per hari untuk balita <6 bulan, dengan dosisnya adalah 0,5-1 g/kg BB dengan dosis maksimal 25 gram per 1 kali dosis.
4. Dosis untuk pasien : Dextrose 5 % 500cc/18 tpm/menit dan Dextrose 40% 1 flacon.
5. Cara pemberian obat : Pemberian obat melalui intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
 Fungsi obat ini untuk membantu memenuhi kebutuhan gula dalam tubuh. Obat ini dikonsumsi oleh pengidap kadar gula darah rendah atau hipoglikemia. Dextrose adalah obat yang mengandung gula (glukosa) mirip dengan gula darah dalam tubuh.
7. Alasan pemberian obat pada pasien :
 Pada Ny.K di berikan obat dextrose karena pasien menderita DM tipe II dan mengalami Hipoglikemia dengan hasil GDS 13 g/dl.
8. Kontra Indikasi :
 Kontraindikasi pemberian dextrose atau dekstrosa adalah pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap dextrose, riwayat trauma kepala, dehidrasi berat, serta pada pemberian bersamaan dengan preparat darah. Peringatan diberikan terhadap potensi dextrose untuk menyebabkan sindrom hiperglikemia dan hiperosmolar, overload cairan,

dan toksisitas aluminium.

9. Efek samping :

Efek samping Pemberian dextrose, terutama secara intravena, dapat menyebabkan gangguan elektrolit seperti hipokalemia, hipomagnesemia, dan hipofosfatemia. Efek samping lain dapat disebabkan akibat cara pemberian atau kontaminasi larutan dextrose, seperti tanda-tanda infeksi pada lokasi injeksi, demam, flebitis, venous thrombosis, ekstrasvasasi, dan hipervolemia.

DAFTAR OBAT

1. Nama obat : Farbivent
2. Klasifikasi /golongan obat : Mukolitik
3. Dosis umum : Dewasa (termasuk lansia) : 1 ampul 3-4 kali/hari.
4. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2,5 ml
5. Cara Pemberian : Nebulizer
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
Terapi untuk bronkospasme yang berhubungan dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) pada pasien yang diterapi dengan ipratropium bromida bersama salbutamol.
7. Alasan pemberian obat:
Pasien batuk berlendir dan susah untuk mengeluarkan lendir
8. Kontra Indikasi:
Hindari penggunaan dekstrose pada pasien yang memiliki indikasi hipersensitifitas terhadap dekstrose
9. Efek samping obat:
Sakit kepala, pusing, gelisah, takikardi, tremor halus pada otot rangka, palipitasi; hipokalemia berat; batuk, iritasi lokal; mual, muntah, berkeringat, otot lemah, mialgia, kram otot. Mulut kering, disfonia.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan tinjauan teoritis dan penerapan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, menerapkan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. K dengan penyakit hipoglikemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

A. Simpulan

1. Pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Ny. K umur 60 tahun dengan hipoglikemia dimana penulis menemukan beberapa data seperti pasien mengalami penurunan kesadaran. Keluarga mengatakan pasien lemas, pusing, dan mudah mengantuk, serta nafsu makan pasien menurun, tampak terdengar bunyi snoring dan memiliki riwayat diabetes 2 tahun lalu. Dimana juga didapatkan data seperti akral teraba dingin, pucat, bibir kering turgor kulit menurun, Tanda-tanda vital TD: 90/60 MmHg, N: 44 x/menit, S: 36,2⁰C, P:28 x/menit, Spo2: 89%, GDS: 39 mg/dl.
2. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan antara lain :
 - a. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d benda asing dalam jalan napas
 - b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d resistensi insulin
3. Dari rencana yang disusun semua dapat diimplementasikan sepenuhnya karena dalam pelaksanaan keperawatan penulis bekerjasama dengan keluarga pasien, pasien, sesama perawat dan tim kesehatan lainnya. Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 1x5 jam pada pasien Ny. K dapat diperoleh hasil evaluasi dari masalah Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi dan Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi.

4. Tindakan keperawatan yang di lakukan sesuai dengan EBN:
 - Pemberian dextrose 40% 2 flakon
 - Pemberian edukasi glukosa oral Madu terhadap peningkatan kadar glukosa darah pada hipoglikemia
5. Hasil evaluasi dari keseluruhan Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu: kondisi pasien saat sebelum diberikan Tindakan pasien tampak lemas, akral teraba dingin, nadi<90x/menit, suara napas: (snoring) GCS pasien: 5, GDS : 39 mg/dl. Namun setelah di berikan Tindakan keperawatan berkurangnya gejala hipoglikemia di tandai dengan GDS: 145 mg/dl, lemas cukup berkurang , Suara napas: vesikuler dan peningkatan kesadaran GCS: 15 (composmentis).

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kaitannya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayanan yang ditujukan

1. Bagi Institusi pendidikan

Penulis mengharapkan agar institusi pendidikan menghasilkan lulusan mahasiswa/mahasiswi yang berkualitas agar kedepannya menjadi perawat yang profesional, serta dilakukannya pembaharuan referensi-referensi yang ada di perpustakaan dan jurnal penelitian lainnya khususnya terkait penyakit hipoglikemia.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat agar dapat menjalankan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pasien dengan hipoglikemia.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan lebih memodifikasi lagi terkait asuhan keperawatan gawat darurat dengan hipoglikemia dengan memberikan asuhan keperawatan gawat darurat yang bertujuan untuk menurunkan

dampak yang di alami akibat hipoglikemia dan meningkatkan mutu Rumah Sakit.serta intervensi yang diimplementasikan untuk mencapai tujuan pembelajaran asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik keperawatan pada pasien dengan hipoglikemia dan tindakan yang dilakukan harus berdasarkan *EBN (Evidence Based Nursing)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asociación Americana de diabetes. (2023). Estandares para el cuidado de la diabetes-2023. *Diabetes Journals*, 46(1), 1–298
- David, R. B. (2023). American Diabetes Association. *P and T*, 31(8). <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2006.00164.x>
- Dinkes sulawesi selatan. (2023). Profile Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023.
- <http://dinkes.sulselprov.go.id/uploads/info/PK2017.pdf>
- EMA, E. M. A. (2018). Annual Report Annual Report. Fresenius.Com, 44(December), 2–2.
- Ervianingsih, Umar, A., Samsi, A. S., & Razak, A. (2022). Edukasi Penyakit Diabetes Dan Pemeriksaan Kadar Gula Darah (Kgd) Pada Masyarakat. *Jurnal Pendidikan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 60–65.
- Haile G, A. M. and E. A. (2024). *Efektifitas Senam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Pronalis) Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus*. 4(1), 88–100.
- Handayani, S. (2025). *Anatomi Dan Fisiologis Untuk Paramedis*.
- Hasna, Dharmawati, T., & Narmawan. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di IGD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 66–71. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Internasional Diabetes Federation. (2023). International Diabetic Federation Diabetic Atlas 10th edition.
- Indah, Restika Haskas, Y., Kahdjirah, S., & Restika. (2024). Assesment Persepsi Sakit Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Keywords Diabetes Melitus , Glukosa darah , Persepsi Sakit Correspondence. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 297.
- Jacob, D. E. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–16.

- Maria, I. (2025). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*.
- Nurhayati, C., & Sari, A. N. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipoglikemia Dengan Kemampuan Deteksi Hipoglikemia Pasien Dm Tipe 2. *Indonesian Jurnal of Health Development*, 2(1), 1–8. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM%0AAsuhan>
- Nurjannah, M., & Asthiningsih, N. wayan. (2023). *Hipoglikemia pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Petersmann, A., Nauck, M., Müller-Wieland, D., Kerner, W., Müller, U. A., Landgraf, R., Freckmann, G., & Heinemann, L. (2025). Definition, classification and diagnostics of diabetes mellitus. *Journal of Laboratory Medicine*, 42(3), 73–79. <https://doi.org/10.1515/labmed-2018-0016>
- Prawitasari, S. D. (2019). Diabetes Melitus dan Antioksidan. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), 48–52. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v1i1.2496>
- Purqoti, D. N. S., Arifin, Z., Istiana, D., Ilham, I., Fatmawati, B. R., & Rusiana, H. P. (2025). Sosialisasi konsep penyakit Diabetes Mellitus untuk meningkatkan pengetahuan Lansia tentang Diabetes Mellitus. *ABSYARA: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(1), 71–78. <https://doi.org/10.29408/ab.v3i1.5771>
- Riduansyah, M., Eka Fayuning Tjomiadi, C., Suryaningsih, S., & Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, P. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii: Narrative Review. *CNJ (Caring Nursing Journal)*, 7(1), 712. <http://journal.mbunivpress.or.id/index.php/cnj/article/view/609>
- Riskesdas Kemenkes RI. (2024). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2024. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Samya, V., Shriraam, V., Jasmine, A., Akila, G. V., Anitha Rani, M., Durai, V., Gayathri, T., & Mahadevan, S. (2020). Prevalence of Hypoglycemia Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in a Rural Health Center in South India. *Journal of Primary Care and Community Health*, 10, 1–7. <https://doi.org/10.1177/2150132719880638>
- Saputri, R. D. (2023). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 230–236. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.254>
- Setiadi, S., Putri, Y. D., & Maulina, Y. (2024). *Asuhan Keperawatan Gawat*

Darurat Hipoglikemia Pada Diabetes Melitus di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 176–181.

<http://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/JKM%0AAsuhan>

Shafiee, G., Mohajeri-Tehrani, M., Pajouhi, M., & Larijani, B. (2024). The importance of hypoglycemia in diabetic patients. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 11(1).

<https://doi.org/10.1186/2251-6581-11-17>

Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2024. In *Global Initiative for Asthma*. www.ginasthma.org.

Su, Y.-J., & Liao, C.-J. (2023). Hypoglycemia in Emergency Department. *Journal of Acute Disease*, 4(1), 59–62.
[https://doi.org/10.1016/s2221-6189\(14\)60085-8](https://doi.org/10.1016/s2221-6189(14)60085-8)

Wibowo, S. D. (2023). *Anatomi Tubuh Manusia*.
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=CRkSw4KFhoIC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Wibowo,+D.+\(2023\).+ANATOMI+TUBUH+MANUSIA.+Grasindo&ots=TTEpnCkhmn&sig=HkcmYLGkBAbgRimYynSWdwaMt1E&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=CRkSw4KFhoIC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Wibowo,+D.+(2023).+ANATOMI+TUBUH+MANUSIA.+Grasindo&ots=TTEpnCkhmn&sig=HkcmYLGkBAbgRimYynSWdwaMt1E&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Maoureen Avrillya Sabandar
Tempat / Tanggal Lahir : Ambon, 19 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jln Maipa Lorong 35

2. Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Hendrik Sabandar/ Magdalena kermite
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Pegawai Swasta /Irt
Alamat : Jln.Dr Malaihollo

3. Pendidikan yang Telah Ditempuh

TK Pertiwi Dua Ambon : 2006 - 2007
SD Negeri Teladan Ambon : 2007 - 2013
SMP Negeri 19 Ambon : 2013 - 2016
SMK Trimurti Husada Ambon : 2016 - 2019
S1 Universitas Kristen Indonesia Maluku : 2019 - 2023

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Nama : Maria Riska Sambo
Tempat/Tanggal Lahir : Ambon, 14 Maret 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Protestas
Alamat : Jl. Maipa

2. Identitas Orang Tua

Ayah / Ibu : Nama : Anton Sambo/ Lembang Tangkeara
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Buruh Harian Lepas/ Irt
Alamat : Suli-Wayari

3. Pendidikan yang Telah Ditempuh

TK Satu Atap : (2007-2008)
SDN 5 SULI : (2008-2014)
SMP Negeri 3 Ambon : (2014-2017)
SMA Negeri 4 Ambon : (2017-2020)
STIK Stella Maris Makassar (S1 Keperawatan) : (2020-2024)

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama dan NIM : Maoureen A Sabandar (NS2414901087)

Maria Riska Sambo (NS24214901088)

Program : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Dengan Hipoglikemia Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

Pembimbing : Mery Solon, Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan		
			Pembimbing	penulis	
				I	II
1	Kamis 8 mei 2025	Pengajuan Judul			
2	Kamis 15 mei 2025	Konsul BAB III 1. Lengkapi data pada pengkajian yang belum lengkap 2. Lengkapi data pada Analisa data 3. Melengkapi implementasi dan evaluasi			
3	Senin 19 mei 2025	Konsul BAB III dan BAB IV 1. Perbaikan kosa kata dalam pengkajian di Analisa data ,implementasi ,dan evaluasi 2. Perbaikan tabel intervensi 3. Perbaikan jurnal EBN			

4	Selasa 27 mei 2025	Konsul BAB III dan BAB IV 1. Perbaiki pengetikan dan penomoran 2. Sertakan tanggal dan jam pada pemeriksaan diagnostic 3. Perbaiki jurnal EBN mengenai terapi dextrose dan edukasi makanan karbohidrat tinggi	<i>pu</i>	<i>Indy</i>	<i>du.</i>
5	Senin 2 juni 2025	Konsul BAB IV 1. Perbaiki EBN (jenis penelitian apa yang digunakan dalam penelitian menggunakan pembanding atau tidak 2. Perbaiki kesalahan penulisan	<i>pu</i>	<i>Indy</i>	<i>du.</i>
6	Selasa 3 juni 2025	Konsul BAB IV 1. Perbaiki kesalahan penulisan	<i>pu</i>	<i>Indy</i>	<i>du</i>
7	Senin 4 juni 2025	Konsul BAB V 1. Perbaiki kata-kata saran dan kesimpulan	<i>pu</i>	<i>Indy</i>	<i>du</i>
8	Kamis 5 juni 2025	Konsul BAB IV 1. Perbaiki margin dan penomoran halaman	<i>pu</i>	<i>Indy</i>	<i>du.</i>

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama dan NIM : Maoureen A Sabandar (NS2414901087)

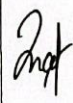
Maria Riska Sambo (NS24214901088)

Program : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Dengan
Hipoglikemia Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademis
Jaury Jusuf Putera Makassar

Pembimbing : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan		
			Pembimbing	penulis	
				I	II
	Rabu 14 mei 2025	Konsul BAB I 1. Pengertian DM secara singkat 2. Menambahkan prevalensi DM diikuti dengan hipoglikemia 3. Menambahkan jurnal untuk komplikasi hipoglikemia dan angka kematian hipoglikemia 4. Menambahkan jurnal yang tepat untuk penanganan pada pasien hipoglikemia	 	 	 

Rabu 28 mei 2025	Konsul BAB I dan BAB II 1. Gambarkan prevalensi hipoglikemia di sulsel secara garis besar 2. Penguranagan dan perbaikan sitasi sekunder 3. Perbaikan penulisan dan penomoran 4. Tambahkan rasional pada intervensi			
Selasa 3 mei 2025	Konsul BAB III dan BAB IV 1. Perbaikan kosa kata dalam pengkajian di Analisa data ,implementasi ,dan evaluasi 2. Perbaikan tabel intervensi 3. Perbaikan jurnal EBN			
Rabu 4 mei 2025	Konsul BAB I dan BAB II 1. Pisahkan anatomi fisiologi 2. Menambahkan gambar anatomi 3. Tambahkan etiologi umur dan sesuaikan dengan patoflowdiagram 4. Perbaikan kalimat			

