



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN
DENGAN HIPOGLIKEMIA DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

Sr. BENEDIKTA TEMORUBUN (NS2214901017)

GRESELA A. PATTIKAYHATU (NS2214901064)

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

2023



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN
DENGAN HIPOGLIKEMIA DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

Sr. BENEDIKTA TEMORUBUN (NS2214901017)

GRESELA A. PATTIKAYHATU (NS2214901064)

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

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Sr. Benedikta Temorubun (NS2214901017)
2. Gresela A. Pattikayhatu (NS2214901064)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

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

Makassar, 09 Juni 2023

yang menyatakan,



Sr. Benedikta Temorubun



Gresela A. Pattikayhatu

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Hipoglikemia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

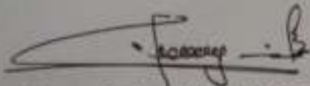
Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Sr. Benedikta Temorubun (NS2214901017)

2. Gresela A. Pattkayhatu (NS2214901064)

Disetujui oleh

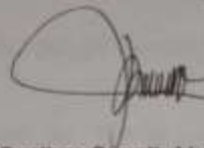
Pembimbing 1



(Mery Solon, Ns.,M.Kes)

NIDN : 0910057502

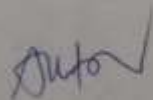
Pembimbing 2



(Serlina Sandi, Ns.,M.Kep)

NIDN : 091306201

**Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar**



(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Sr. Benedikta Temorubun (NIM: NS2214901017)
2. Gresela Anjeli Pattikayhatu (NIM: NS2214901064)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien
Dengan Hipoglikemia Di Ruang Instalasi Gawat
Darurat Rumah Sakit Stella Maris

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes ()
Pembimbing 2 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep ()
Penguji 1 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB ()
Penguji 2 : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes ()
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 09 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep., Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Sr. Benedikta Temorubun (NS2214901017)
2. Gresela A. Pattikayhatu (NS2214901064)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 09 Juni 2023

Yang menyatakan



Sr. Benedikta Temorubun



Gresela A. Pattikayhatu

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Dengan Hipoglikemia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris dan juga selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
3. Matilda Martha Paseno,Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana Dan Prasarana STIK Stella Maris Serta Selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni Dan Inovasi STIK Stella Maris.

5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar
6. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, membimbing, serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Serlina Sandi, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, membimbing, serta memotivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan tempat, pengetahuan dan keterampilan khususnya di Instalasi Gawat Darurat.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Sr. Benedikta Temorubun serta sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
11. Teristimewa orang tua tercinta (Jeni Tambaru) dari Gresela A. Pattikayhatu serta kedua adik saya Gabriel Pattikayhatu dan Gerson Pattikayhatu sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
12. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Sukses buat kita semua. Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.

Makassar, Juni 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul.....	
HALAMAN Judul.....	ii
HALAMAN Pernyataan Orisinalitas	iii
HALAMAN Persetujuan Karya Ilmiah Akhir	iv
HALAMAN Pengesahan.....	v
HALAMAN Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
Kata Pengantar	vii
DAFTAR ISI.....	ix
Halaman Daftar Gambar	x
Halaman Daftar Tabel	xi
Halaman Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus	2
C. Manfaat Penulisan	3
1. Bagi Rumah Sakit.....	3
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	3
3. Bagi Institusi Pendidikan	3
D. Metode Penulisan.....	3
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	5
1. Pengertian	6
2. Anatomi dan Fisiologi	9
3. Etiologi.....	9
4. Patofisiologi	11
5. Manifestasi Klinik.....	13
6. Pemeriksaan Penunjang	14
7. Penatalaksanaan Medik	18
8. Komplikasi Hipoglikemia.....	18
9. Pencegahan	18
B. Konsep Dasar Keperawatan	21
1. Pengkajian Keperawatan	22
2. Diagnosis Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan.....	23
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus.....	28
B. Pengkajian.	30
C. Analisa Data	43
D. Diagnosis Keperawatan	45
E. Intervensi Keperawatan	46

F. Implementasi Keperawatan	48
G. Evaluasi Keperawatan	51
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....	56
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	62
BAB V KESIMPULAN	
A. Simpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Prankeas.....	7
----------------------------------	---

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Pemeriksaan Penunjang	41
Tabeli 3.2 Tabel Analisa Data.....	43
Tabel 3.3 Tabel Diagnosis Keperawatan	45
Tabel 3.4 Tabel Intervensi Keperawatan	46
Tabel 3.5 Tabel Implementasi Keperawatan.....	48
Tabel 3.5 Tabel Evaluasi.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar konsul bimbingan KIA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah keadaan utuh secara fisik, jasmani, mental, sosial dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat serta kelemahan, dimana tidak ada rasa sakit karena kondisi tubuh dan organ yang normal sehingga dapat berfungsi dengan baik. 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. Salah satu organ yang mengalami dampak dari proses menua yaitu pankreas. Pankreas berfungsi untuk menghasilkan hormone insulin dimana insulin bertugas untuk mengangkut gula melalui darah menuju otot dan jaringan sebagai pasokan energi. Namun pada usia >60 seorang lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh (degeneratif) terutama gangguan organ pankreas dalam menghasilkan hormon insulin akibat dari penyusutan pada sel beta secara progresif. Sehingga hal inilah yang mendasari seorang lansia dapat terkena penyakit diabetes mellitus (DM).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Anita Dyah Listyarini et al., (2022) dengan judul Gambaran Kadar Glukosa Darah sewaktu pada lansia dengan Diabetes Melitus menyatakan pada lansia terjadi penurunan toleransi glukosa yang mengakibatkan kenaikan kadar glukosa dalam plasma sekitar 1,5 mg/dl untuk tiap dekade umur. Hal ini terjadi karena penurunan produksi hormon insulin dan karena respon jaringan terhadap insulin yang menurun. Metabolisme basal (BM) menurun sekitar 20% mulai dari usia 30-90 tahun. Hal ini terjadi karena berkurangnya lean body mass (jaringan aktif tubuh) pada lansia.

Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF), (2023) memperkirakan sekitar 536,6 juta orang mengidap diabetes pada

tahun 2021 dan dapat meningkat menjadi 783,2 juta pada tahun 2045. Hampir satu dari dua orang dewasa (20-79 tahun) tidak menyadari status diabetes mereka (44,7%; 239,7 juta). Proporsi tertinggi kasus diabetes melitus yang terdiagnosis ditemukan di wilayah Arab – Afrika utara menempati urutan pertama dan pasifik barat menempati urutan kedua tertinggi dari tujuh regional di dunia yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Cina, India dan Amerika Serikat menempati urutan tiga Negara teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta dan 31 juta, sedangkan Indonesia berada pada urutan ke tujuh di antara 10 negara dengan penderita diabetes terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta.

Berdasarkan Riset Kemenkes RI, 2018 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2013. Hampir semua provinsi di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan prevalensi diabetes mellitus dan terdapat empat provinsi dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi di Indonesia yaitu Provinsi DKI Jakarta diikuti Kalimantan Timur, DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara, sedangkan untuk Sulawesi selatan berada di peringkat 16 dengan jumlah penderita diabetes terbanyak sekitar (1,8%). Dengan meningkatnya prevalensi diabetes mellitus (DM) maka akan beresiko meningkatkan komplikasi hipoglikemia.

Hipoglikemia adalah kondisi dimana kadar glukosa dalam darah sangat rendah. Diperkirakan sekitar 2-4% kematian DM tipe I berkaitan dengan hipoglikemia. Hipoglikemia juga umum terjadi DM tipe 2 dengan prevalensi 70-80%. Hipoglikemia merupakan kondisi emergensi dan memerlukan penanganan cepat dan tepat, karena dapat menyebabkan komplikasi yang berat seperti seperti penurunan kesadaran, gangguan kognitif, dapat memicu penyakit kardiovaskuler, bahkan menyebabkan kegagalan fungsi otak hingga kematian. Oleh karena itu penatalaksanaan pada kasus hipoglikemia harus dilakukan secara cepat dan tepat penanganan utama yang dilakukan pada pasien hipoglikemia

dengan mengembalikan kadar glukosa darah secepat mungkin dengan pemberian dextrose (Syarli et al., 2021).

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 Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipoglikemia di ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Tn. R dengan Hipoglikemia.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan gawat darurat pada pasien Tn. R dengan Hipoglikemia.
- c. Menetapkan perencanaan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Tn. R dengan Hipoglikemia.
- d. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Tn. R dengan Hipoglikemia.
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Tn. R dengan Hipoglikemia.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi RS

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi petugas kesehatan khususnya perawat di unit gawat darurat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam mengambil langkah-langkah yang tepat dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien Hipoglikemia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik untuk memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Hipoglikemia.

D. Metode Penulisan

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

Dalam studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien hipoglikemia di RS.

3. Studi dokumentasi

Melalui hasil catatan yang berhubungan dengan pasien seperti pemeriksaan diagnostik, rekam medis, dan catatan perkembangan pasien

E. Sistematika Penulisan

Penulis karya ilmiah akhir disusun secara sistematis dalam beberapa BAB yang terdiri dari: BAB I Pendahuluan (latar belakang, tujuan penulisan, sistematika penulisan), BAB II Tinjauan Pustaka (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, perencanaan, 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. Defenisi

Diabetes berasal dari istilah Yunani yaitu artinya pancuran atau curahan, sedangkan mellitus atau melitus artinya gula atau madu. Dengan demikian secara bahasa, diabetes melitus adalah cairan dari tubuh yang banyak mengandung gula, yang dimaksud dalam hal ini adalah air kencing. Dengan demikian, diabetes militus secara umum adalah suatu keadaan yakni tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan (Zhou et al., 2020). Dalam hal ini terjadi lonjakan gula dalam darah melebihi normal.

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. Menurut Asociación Americana de diabetes (ADA), 2023 menggunakan batasan 70 mg/dl atau kurang, sedangkan *European Medicines Agency* (EMA), 2018 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. Target glukosa darah menurut PERKENI, 2021 yaitu:

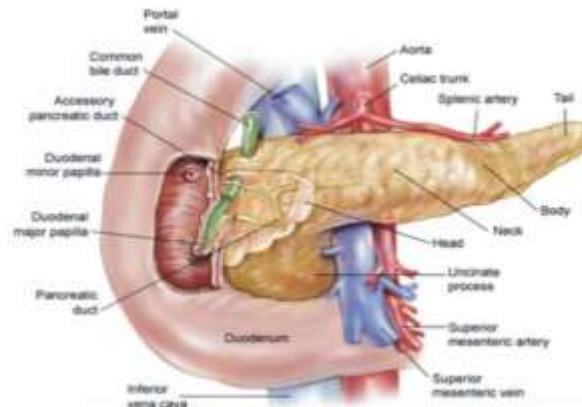
Tabel 1. Target glukosa darah untuk penyandang DM

Parameter	Target
Glukosa darah pre-prandial kapiler	80-130 mg/dL Glukosa
Glukosa darah 1-2 jam post-prandial kapiler	<180 mg/dl

2. Anatomi fisiologis

Pankreas Pankreas adalah kelenjar majemuk bertandan, 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 hormo seperti inslin, glukagon dan somatostatin (Handayani,2021).



Gambar 2.1 Anatomi Pankreas Sumber: Pearce (2016)

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 mesekrekan insulin. Menurut Handayani, (2021) 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 (beta), 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 Hipoglikemi menurut (Sataloff et al., 2018) :

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 Hipoglikemi 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 Hipoglikemi maka kondisi ini akan menjadi parah, menyebabkan rasa linglung dan pingsan.

Hipoglikemi 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.

c. Konsumsi alkohol

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.

d. 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.

4. Patofisiologi

Hipoglikemi 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., 2021).

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 (Haskas et al., 2022).

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 diakibatkan 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 (Zhou et al., 2020).

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 ke kurangan 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, 2021 gejala dari penderita diabetes mellitus memiliki keterkaitan dengan akiada bebrapa tanda dan gejala Diabetes Melitus:

a. Poliuria

Poliuria atau sering buang air kecil terjadi karena sel-sel di tubuh tidak dapat menyerap glukosa sehingga ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penderita jadi lebih sering kencing dari pada orang normal dan mengeluarkan lebih dari 5 liter air kencing sehari. Ini berlanjut bahkan di malam hari. Penderita terbangun beberapa kali untuk buang air kecil. Itu pertanda ginjal berusaha singkirkan semua glukosa ekstra dalam darah.

b. Polidipsi

Polidipsi atau sering minum akibat hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penderita merasa haus dan butuhkan banyak air. Rasa haus yang berlebihan berarti tubuh Anda mencoba mengisi kembali cairan yang hilang itu. Sering 'pipis' dan rasa haus berlebihan merupakan beberapa "cara tubuh Anda untuk mencoba mengelola gula darah tinggi," jelas Dr. Collazo-Clavell seperti dikutip dari Health.com

c. Polifagia

Polifagia disebabkan oleh glukosa yang hilang bersama keluarnya urin, maka penderita diabetes mellitus (DM) mengalami ketidakseimbangan kalori sehingga berat badan menjadi berkurang. Seringnya merasa lapar dikarenakan kurangnya kalori.

Menurut KEMENKES (2018) tanda dan gejala pada pasien hipoglikemia yaitu:

a. Gejala akut:

Merasa tidak nyaman, Mudah lelah, Pusing, Pucat, Gemetar, Keringat dingin merasa lapar, jantung berdebar-debar, sulit berkonsentrasi dan mudah marah.

b. Gejala Kronik:

Mengantuk, gangguan pengelihatn, kebingungan, berperilaku seperti orang mabuk, kejang dan hilang kesadaran

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien diabetes melitus yang mengalami hipoglikemia antara lain (Maria, 2021):

- 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. Glycoetat 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 μ /ml post glukosa sampai 120 μ /ml, dapat di gunakan dalam diagnosa banding Hipoglikemia atau dalam penelitian diabetes.

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Yulianti & Januari, 2021) 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 ringan. 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 berikannya 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.(Wahyu et al., 2017)

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 akan dapat mencegah terjadinya ke terlambatan

dalam memulai pengobatan yang dapat dilakukan secara darurat (Yulianti & Januari, 2021).

8. Komplikasi

Menurut Saputri, 2020 diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain :

a. Komplikasi metabolik akut

Kompikasi metabolik akut pada penyakit diabetes melitus terdapat tiga macam yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek, diantaranya:

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia (kekurangan glukosa dalam darah) timbul sebagai komplikasi diabetes yang disebabkan karena pengobatan yang kurang tepat.

2) Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik (KAD) disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan ketosis.

3) Sindrom Hiperglikemia Hiperosmoler Nonketotik

Sindrom Hiperglikemia Hiperosmoler Nonketotik (HHNK) hiperglikemia hiperosmoler nonketotik adalah komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dl.

b. Komplikasi metabolik kronik

Komplikasi metabolik kronik pada pasien DM dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan

komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler), Saputri, 2020 diantaranya :

1) Komplikasi pembuluh darah kecil (mikrovaskuler)

a) Kerusakan retina mata (Retinopati)

Kerusakan retina mata (Retinopati) adalah suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil.

b) Kerusakan ginjal (Nefropati diabetik)

Kerusakan ginjal pada pasien DM ditandai dengan albuminuria menetap (>300 mg/24jam atau >200 ih/menit) minimal 2 kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan. Nefropati diabetik merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal terminal.

c) Kerusakan syaraf (Neuropati diabetik)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien DM. Neuropati pada DM mengacau pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf.

2) Komplikasi pembuluh darah besar (makrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah besar pada pasien diabetes yaitu stroke dan risiko jantung koroner.

a) Penyakit jantung koroner

Komplikasi penyakit jantung koroner pada pasien DM disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau disebut dengan SMI (Silent Myocardial Infarction).

b) Penyakit serebrovaskuler

Pasien DM berisiko 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien non-DM untuk terkena penyakit serebrovaskuler. Gejala yang ditimbulkan menyerupai

16 gejala pada komplikasi akut DM, seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo.

c) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi jarang memberikan keluhan yang dramatis seperti kerusakan mata atau kerusakan ginjal. Orang diabetes cenderung terkena hipertensi dua kali lipat dibandingkan dengan yang tanpa diabetes. Diabetes mellitus merusak pembuluh darah, antara 35 sampai 75 persen komplikasi diabetes adalah disebabkan hipertensi

9. Pencegahan Hipoglikemia

Menurut (Kemenkes RI, 2018) untuk mencegah munculnya gejala Hipoglikemi ialah dengan:

- a. Makan sesuai dengan aktifitas yang di lakukan sehari-hari.
- b. Batasi konsumsi minuman keras atau hindari sama sekali tidak meminumnya.
- c. Pantau kadar gula secara berkala.
- d. Kenali gejala-gejala Hipoglikemi yang muncul.
- e. Selalu siapkan makanan atau obat-obatan pereda gejala di manapun anda berada.

B. 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 mengeluh lapar terus menerus, gemetar, palpitasi, pusing, keringat dingin, pucat, lemas, kebingungan, sulit konsentrasi, pandangan mata kabur bahkan sampai penurunan kesadaran (Mansyur, 2018)

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 .

c. Pemeriksaan fisik

Pengkajian primer kegawatdaruratan 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

d. Pemeriksaan Sekunder

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

S: Symptom: Keluhan yang dirasakan

A: Alergi: memiliki alergi pada obat atau makanan

M: Medication: obat terakhir yang dikonsumsi

P: Penyakit: 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, 2018) :

- a. Risiko aspirasi dibuktikan dengan penurunan kesadaran (D.0149)
- b. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia (penggunaani insulin) (D.0027)
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor penyakit kronis (mis.Diabetes Mellitus) (D.0142)
- d. Resiko 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) Teraupetik
 - b) 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, kadarglukosa 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 hipoglikemik (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) Pertahakan 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

A. Ilustrasi kasus

Pasien atas nama Tn. R usia 78 tahun masuk Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 4 Mei 2023 dengan diagnose hipoglikemia + Bronkopneumonia dengan keluhan penurunan kesadaran sejak 3 jam yang lalu. keluarga mengatakan saat di bangunkan pukul 06.00 pasien tidak merespon dan terdengar suara dengkur dari pasien sehingga keluarga mengira pasien masih tidur namun saat di bangunkan pukul 08.30 pasien tidak merespon sama sekali dan akhirnya pasien dibawa ke Rumah Sakit

Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien sesak nafas disertai batuk berlendir satu minggu yang lalu, lendir berwarna putih kental, keluarga mengatakan pasien susah untuk mengeluarkan lendir dan nafsu makan pasien juga menurun, pasien hanya menghabiskan 3-4 sendok makanannya. Keluarga juga menambahkan bahwa pasien sering mengeluh merasa lemas, pusing dan mudah mengantuk. Keluarga mengatkan pasien memiliki riwayat diabetes mellitus type 2 sejak 4 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien rutin mengkonsumsi obat herbal untuk mengurangi gula darah, keluarga mengatakan saat memeriksakan gula darah di apotik terdekat gula darah pasien meningkat dan diberikan obat metformin dengan dosis 2x1. Setelah pasien mengkonsumsi obat metformin tablet 2x1 sejak 2 minggu yang lalu pasien menjadi tidak bisa berjalan akhirnya pasien berhenti untuk mengkonsumsi obat metformin. Tampak pasien terbaring lemas, tampak pasien tidak memberikan respon saat di panggil, tampak mukosa bibir pasien kering, tampak ada sputum di jalan nafas, tampak tepasang cairan Dextrose 10% dengan 18 tetes/menit. GCS 3 kesadaran sporo comatous, dengan TTV: 90/50 mmHg,

N:44x/menit, S:36°C, P:28x/menit SPO2:90%. Pada hasil pemeriksaan GDS: 13 mg/dl, hasil pemeriksaan laboratorium WBC 11,78 10^3 U/L, RBC 3,89, HGB 12.4, HCT 34.4, NEUT# 10.42, LYMPH#0,73, hasil pemeriksaan *X-ray* foto thoraks Broncopneumonia bilateral. Terapi yang diberikan dextrose 40% 2 flakon dan Farbivent Nebulizer.

Berdasarkan data – data tersebut maka penulis mengangkat diagnosis keperawatan yaitu: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan obat glikemik oral. Intervensi yang diberikan adalah manajemen jalan nafas: posisikan semi-Fowler, lakukan pengisapan lendir, berikan oksigen, monitor sputum. Manajemen hipoglikemia: pertahankan akses intravena, kolaborasi pemberian dextrose, identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia. Hasil evaluasi untuk bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu: tampak sputum berkurang, tampak pasien dapat melakukan batuk efektif, P: 22x/menit Spo2:99%. Sedangkan untuk ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu: pasien mengatakan mengantuk, pusing dan lelah berkurang, GCS: 15 kesadaran composmentis, GDS: 120 ml/dl.

PENGAJIAN GAWAT DARURAT

A. Identitas Pasien

Nama Pasien (Initial) : Tn. R
 Umur : 76 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tanggal/Jam MRS : 4 Mei 2023 (09.00)
 Tanggal/Jam Pengkajian : 4 Mei 2023 (09.15)
 Diagnosa Medis : Hipoglikemia + Brochopneumonia

B. Pengkajian

1. Keadaan Umum:

2. Triase

✓ Prioritas 1 Prioritas 2 Prioritas 3 Prioritas 4 Prioritas 5

Alasan (kondisi pada saat masuk):

Kesadaran menurun, GCS 3, sesak nafas, akral teraba dingin, HR 44, GDS 13 Mg/dl.

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:

Keluarga mengatakan sebelum pasien tidak sadarkan diri pasien mengkonsumsi obat metformin sejak 2 minggu yang lalu 2x1/oral setelah mengkonsumsi obat metformin keluarga mengatakan pasien tidak bisa berjalan dan sebagian besar aktivitas dibantu isteri pasien. Keluarga mengatakan pasien sesak nafas disertai batuk berdahak sudah sekitar satu minggu, dahak pasien berwarna putih kental dan banyak, pasien juga kesulitan untuk mengeluarkan dahak. keluarga juga mengatakan pasien sering mengeluh lemas, pusing dan mudah

mengantuk, keluarga mengatakan nafsu makan pasien mulai berkurang sejak tanggal 30 april 2023 pasien hanya menghabiskan makanannya sekitar 3-4 sendok makan. Keluarga mengatakan pasien sudah menderita penyakit diabetes mellitus sekitar 4 tahun yang lalu dan pasien sering minum obat herbal untuk menurunkan gula darah. Keluarga mengatkan pada tanggal 3 mei 2023 setelah makan malam pasien langsung pergi tidur saat dibangunkan jam 6 pagi pasien tidak merespon keluarga mengira pasien tidur karena mendengar suara dengkuran, kemudian sekitar jam setengah 9 pagi keluarga kembali membangunkan pasien namun pasien masih tidak merespon sama sekali akhirnya keluarga memutuskan untuk membawa pasien ke Rumah Sakit STELLA MARIS Makassar pada hari kamis 4 Mei 2023 untuk melakukan pemeriksaan. Setelah sampai di IGD dilakukan pemeriksaan TD:90/50 mmHg, N:44x/menit, S: 36C, P:28x/menit SPO2:90% dan GDS:13mg/dl.

5. Riwayat Penyakit Terdahulu:

Keluarga mengatakan riwayat penyakit terdahulu pasien yaitu TB Paru namun pasien sudah menjalani pengobatan 6 bulan hingga tuntas. Pasien juga memiliki penyakit DM sudah 4 tahun.

6. Survey Primer

a. *Airway dan Control Cervikal*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Paten | Suara Napas: |
| ✓ Tidak paten | <input type="checkbox"/> Normal |
| <input type="checkbox"/> Benda asing | <input type="checkbox"/> Stridor |
| ✓ Sputum | <input type="checkbox"/> Snoring |
| <input type="checkbox"/> Cairan/darah | <input type="checkbox"/> Gurgling |
| <input type="checkbox"/> Lidah jatuh | <input type="checkbox"/> Tidak ada suara napas |
| <input type="checkbox"/> Spasme | <input type="checkbox"/> Lainnya: Ronchi |
| <input type="checkbox"/> Lainnya: | |
| Fraktur servikal | |
| <input type="checkbox"/> Ya | |

✓ Tidak

Data lainnya: tampak sputum
terlihat di jalan nafas

b. *Breathing*

Frekuensi :28x/menit

Saturasi Oksigen: 90%

Napas Spontan

Apnea

Orthopnea

✓ Sesak

Tanda distress pernapasan:

Retraksi dada/interkosta

Penggunaan otot bantu napas

Cuping hidung

Suara Napas

✓ Vesikuler

Broncho-vesikuler

Bronkhial

Vocal Fremitus:

Getaran sama kiri dan kanan

Suara Tambahan:

Wheezing

✓ Ronchi

Rales

Lainnya:.....

Perkusi:

✓ Sonor

Irama pernapasan

Teratur

Tidak teratur

✓ Dalam

Dangkal

Pengembangan Dada

✓ Simetris

Tidak Simetris

Luka/Fraktur

Ya, sebutkan.....

✓ Tidak

Krepitasi:

Ya

✓ Tidak

Distensi Vena Jugularis:

Ya

Pekak Tidak Redup

Jejas:

 Ya Tidak

Lokasi:.....

Data Lainnya

c. *Circulation*

Tekanan Darah: 90/50mmHg

Suhu: 36°C

Nadi : 44x/menit

Frekuensi:

 Tidak Teraba Kuat Lemah Teratur Tidak teratur

Turgor kulit:

 Elastis Menurun Buruk

Kulit dan ekstremitas

 Hangat Sianosis Pucat CRT >2 detik Edema Lainnya:

Mata cekung:

 Ya Tidak

Bibir:

 Lembab Kering

Diaphoresis

 Ya Tidak

Nyeri Dada

Tidak

Ya (Jelaskan PQRST)

Data Lainnya:

Perdarahan

Ya, Jumlah.....cc

Warna.....

Melalui.....

Tidak

d. *Disability*

Tingkat Kesadaran GCS

Kualitatif : Sopor komatous

Kuantitatif: M: 1

V: 1

E: 1

Σ : 3

Pupil

Isokor

Anisokor

Midrasis

Test Babinsky:

Fisiologis

Patologis

Uji Kekuatan Otot:

Refleks cahaya

Positif

Negatif

Kaku kuduk

Ya

Tidak

0	0
0	0

Keterangan:

Nilai 5 : Kekuatan penuh

Nilai 4 : Kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekanan

Nilai 2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1 : Tampak ada kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Kesimpulan: Tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

Data Lain:

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

✓ Tidak ditemukan masalah

Luka

Jejas

Jelaskan:

Data Lainnya:

f. *Foley Chateter*

✓ Terpasang, Output: 500cc/ 4 jam

Warna:kuning jernih

Lainnya:.....

Tidak terpasang

g. *Gastric Tube*

Terpasang, Output:cc/jam

Warna: kuning cerah

Lainnya:.....

✓ Tidak terpasang

h. *Heart Monitor*

Terpasang, Gambaran:.....

Lainnya:

✓ Tidak terpasang

7. Survey Sekunder (dilakukan jika survey primer telah stabil):**Riwayat Kesehatan SAMPLE**

a. Symptomp:

tampak pasien lemas dan mengantuk, pusing dan nafsu makan menurun

b. Alergi:

Tidak ada riwayat alergi

c. Medikasi:

Metformin 500 mg/12 jam/oral

d. Past medical history:

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat TB paru sekitar 1 tahun yang lalu namun sudah menjalani pengobatan dengan rutin mengkonsumsi obat OAT (Obat Anti Tuberkulosis) selama 6 bulan hingga tuntas. Keluarga mengatakan pasien sudah menderita diabetes mellitus sekitar 4 tahun yang lalu.

e. Last Oral Intake:

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

f. Events:

Tanda-Tanda Vital:

TD : 130/90 mmHg

FP : 24x/MENIT

Nadi: 78x/menit

Suhu: 36

Saturasi:99%

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. Kebersihan rambut : Tampak rambut bersih, berwarna putih
2. Kulit kepala : Tampak kulit kepala bersih, tampak tidak ada lesi dan benjolan
3. Palpebral/Conjungtiva : Tampak palpebral tidak edema, tampak conjungtiva tidak anemis
4. Sclera : Tampak tidak icteric
5. Tekanan Intra Okuler : Tekanan TIO kanan dan kiri sama (TIO)

6. Pupil : Tampak pupil berbentuk bulat, isokhor kanan dan kiri, diameter kanan: 3mm, kiri:3mm
7. Hidung : Tampak rongga hidung bersih, tidak ada polip
8. Telinga : Tampak telinga bersih, membrane tympani utuh
9. Rongga mulut : Tampak rongga mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi, tampak lidah kotor, tampak pasien menggunakan 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
13. Tes kaku kuduk : Negative
14. Tes kernig sgn : Negative
15. Tes brudzinski sign : Negative
16. Pernapasan dan thorax : Ispeksi:
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 sonoe

Auskultasi:

1) Suara napas: vesikular

2) Suara ucapan: normal

3) Suara tambahan: ronki

17. Jantung

: Inspeksi

Ictus cordis: tampak ictus cordis

Palpasi: Teraba adanya ictus cordis

Auskultasi:

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

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

3) Bunyi jantung IT: Tunggal ICS IV
linea sternalis sinistra

4) Bunyi jantung IM: ICS V linea media
clavicularis sinistra

5) Bunyi jantung III irama gallop: tidak
terdengar

Murmur: tidak terdengar

Bruit Aorta: tidak terdengar

18. Abdomen

: Peristaltik usus: 5x/menit

Palpasi hepar: tidak teraba
pembesaran

Palpasi kandung kemih: kosong

Nyeri ketuk ginjal: negatif

19. Mulut uretra

: Tampak bersih

20. Anus : Peradangan:
tampak tidak ada peradangan
Hemoroid:
tampak tidak ada hemoroid
Fistula:
tampak tidak ada fistula
21. Lengan dan tungkai : Edema: tampak tidak ada edema
Atrofi otot: negatif
Kaku sendi: tidak ada
Nyeri sendi: tidak ada
Fraktur: tidak ada
Parese: lemah pada tungkai kiri
Paralisis: tidak ada
Uji kekuatan otot

4	4
4	4

Refleks fisiologis: biceps triceps dan achiles: positif

Refleks patologi:

Babinski kanan dan kiri: negatif

Clubing jari-jari: tidak tampak

Varises tungkai: tidak tampak

Columna vetebraalis:

Inspeksi: lordosis kiposis skoliosis

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Elektrokardiogram (EKG)

Sinus Bradikardi

b. Foto rontgen

1. Suggestive atelektasi apex paru kanan
2. Bronchopneumonia Bilateral
3. Aterosklerosis aorta
4. Spodilosis Thoracolumbalis

c. Laboratorium

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
WBC	11.78	4.60 – 10.20	10 ³ /uL
RBC	3.98	4.70 – 6.10	10 ⁶ /uL
HGB	12.4	14.1 – 18.1	g/dL
HCT	34.4	43.5 – 53.7	%
MCV	88.4	80.0 – 97.0	fL
MCH	31.9	27.0 – 31.2	Pg
MCHC	36.0	31.8 – 35.4	g/dL
PLT	262	150 – 450	10 ³ /uL
RDW-SD	37.0	37.0 – 54.0	fL
RDW-CV	11.4	11.5 – 14.5	%
PDW	8.3	9.0 -13.0	fL
MPV	8.7	7.2 – 11.1	fL
P-LCR	14.0	15.0 – 25.0	%
NEUT#	10.42	1.50 – 7.00	10 ³ /uL
LYMPH#	0.73	1.00 – 3.70	10 ³ /uL
MONO#	0.62	0.00 – 0.70	10 ³ /uL
EO#	0.00	0.00 – 0.40	10 ³ /uL
BASO#	0.01	0.00 – 0.10	10 ³ /uL
NEUT%	88.4	37.0 – 80.0	%
LYMPH%	6.2	10.0 – 50.0	%
MONO%	5.3	0.0 – 14.0	%
EO%	0.0	0.0 – 1.0	%

IG%	0.3	0.0 – 72.0	%
-----	-----	------------	---

d. Lainnya:

GDS: 13 mg/dl

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

1. Dextrose 40% 2 flakon/iv
2. Dextrose 10% 18 tpm
3. Farbivent 1 ampl Nebulizer

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji	NIM	TTD
1. Sr. Benedikta Temorubun	NS2214901017	
2. Gresela A. Pattikayhatu	NS2214901064	

Analisis Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif: Data Objektif: 1. Tampak pasien tidak sadarkan diri 2. Tampak sputum di jalan nafas 3. Terdengar suara nafas ronchi dan sgurgling 4. Observasi TTV: - RR: 28x/Menit - SPO2: 90% 5. GCS: 3		Resiko Aspirasi
2.	Data Subjektif: 1. Keluarga mengatakan pasien hanya minum obat metformin pada hari pertama 3 tablet 2. Keluarga mengatakan pasien sering mengeluh mengantuk 3. Keluarga mengatakan pasien sering mengeluh pusing 4. Keluarga mengatakan nafsu makan meurun Data Objektif: 1. Tampak pasien lemas Hasil GDS: 13mg/dl	Penggunaan obat glikemik oral	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Resiko aspirasi ditandai dengan penurunan tingkat kesadaran
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d penggunaan obat glikemik oral

INTREVENSI KEPERAWATAN

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan	Hasil yang Diharapkan (HYD)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Resiko Aspirasi dibuktikan dengan penurunan kesadaran (D.09149)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 4 jam diharapkan tingkat aspirasi meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Frekuensi nafas membaik 	Pencegahan Aspirasi (I.01018) <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan b. Monitor status pernafasan 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kepatenan jalan nafas b. Lakukan pengisapan jalan nafas, jika produksi secret meningkat 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan strategi mencegah aspirasi

			<p>Manajemen jalan nafas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) b. Monitor bunyi nafas tambahan (Mis: Ronchi) c. Monitor sputum (jumlah dan warna) 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a) Posisikan semi-Fowler atau Fowler b) Berikan oksigen, jika perlu 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan batuk efektif 4. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian mukolitik
2.	<p>Ketidaksatabilan kadar glukosa darah b/d penggunaan obat glikemik oral</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 4 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen hipoglikemia (I.03115)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi tanda dan geala hipoglikemia

		<ol style="list-style-type: none">1. Mengantuk cukup menurun2. Lelah/lesu cukup menurun3. Kadar glukosa dalam darah cukup membaik	<ol style="list-style-type: none">b. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia2. Terapeutik<ol style="list-style-type: none">a. Pertahankan akses intravena3. Edukasi<ol style="list-style-type: none">a. Anjurkan monitor kadar glukosa darahb. Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saatc. Ajarkan pengelolaan hipoglikemik (mis; tandan dan gejala, faktor resiko dan pengobatan hipoglikemia)4. Kolaborasi<ol style="list-style-type: none">a. Pemberian dextrose, <i>jika perlu</i>
--	--	---	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No DX	Waktu	Implementasi/Tindakan Keperawatan	Perawat
Kamis 4 Mei 2023	1	09.00	Memposisikan semi-fowler Hasil: Tampak pasien merasa nyaman dengan posisi yang di berikan	Gresela
	1	09.05	Memberikan terapi oksigen Hasil: - terpasang oksigen nasal kanul 5 liter - tampak sesak berkurang	Gresela
	1	09.05	Melakukan pengisapan lendir Hasil: Tampak lendir berwarna putih dan kental	Sr. Benedikta
	2	09.10	Mempertahankan akses intravena Hasil: Terpasang infus dextrose 10% 18 tpm	Sr. Benedikta
	2	09.10	Kolaborasi pemberian dextrose Hasil: injeksi dextrose 40% 2 flalkon/IV	Gresela
	1	09.15	Memonitor kadar glukosa darah Hasil: GDS: 198 mg/dl	Sr. Benedikta

	2	09.20	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia Hasil: Pasien mengatakan pusing, mengantuk, lelah dan lesuh cukup berkurang	Sr. Benedikta
	2	09.20	Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Hasil: - tampak kesadaran pasien composmentis - GCS 15	Gresela
	1	09.25	Memonitor pola nafas Hasil: P: 22x/menit SPO2: 99%	Gresela
	1	09.30	Kolaborasi pemberian mukolitik Hasil: Kombiven nebulizer	Sr. Benedikta
	1	09.45	Mengajarkan batuk efektif Hasil: Tampak pasien dapat melakukan teknik batuk efektif yang di ajarkan perawat	Sr. Benedikta
	1	09.50	Memonitor sputum Hasil: - Tampak sputum berkurang	Gresela

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan terapi nebulizer dan melakukan batuk efektif 	
	1	09.55	<p>Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara nafas pasien normal - Terdengar suara nafas tambahan ronchi berkurang 	Gresela
	2	10.00	<p>Menganjurkan dan memonitor kadar glukosa darah</p> <p>Hasil:</p> <p>GDS :120 mg/dl</p>	Gresela
	2	10.30	<p>Menganjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat</p> <p>Hasil:</p> <p>tampak keluarga memahami anjuran perawat untuk membawa karbohidrat sederhana (mis; bubur, biskuit atau permen).</p>	Sr. Benedikta
	2	11.00	<p>Mempertahankan akses intravena</p> <p>Hasil:</p> <p>terpasang infus dextrose 10% 18 tpm hingga pindah di ruang perawatan ST. Bernadet 3</p>	Gresela

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari Tanggal	No Dx	Evaluasi Keperawatan	TTD
Kamis 4 mei 2023	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan terapi nebulizer dan melakukan batuk efektif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak sputum berkurang - tampak pasien mampu melakukan batuk efektif - Tanda-tanda Vital GCS: 15 RR: 22x/menit SPO2: 99% <p>A: Bersihan jalan nafas teratasi</p> <p>P: Pasien going to ruang perawatan ST. Bernadeth 3</p>	Sr. Benedikta dan Gresela
	2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak terlalu mengantuk - Pasien mengatakan pusing berkurang 	Sr. Benedikta dan Gresela

		<ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan lelah/lesu cukup berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak berkeringat berkurang- Tampak hasil GDS: 120 mg/dl- Tampak infus terpasang infus dextrose 10% 18 tpm <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P: Pasien going to ruang perawatan ST. Bernadeth 3</p>	
--	--	---	--

Pasien di Transfer ke : ST. Bernadeth 3

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/kgBB per hari untuk balita <6 bulan, dengan dosisnya adalah 0,5-1 g/kgBB 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 Tn.R 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 diperosmolar, *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.
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 IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep

Dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teori dengan kasus nyata yang terjadi pada pasien Tn.R dengan DM type II diruangan unit darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berlangsung selama 4 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 Tn.R didapatkan penurunan kesadaran menjadi keluhan utama di sertai batuk berlendir, lemas, lesu, mudah mengantuk, nafsu makan menurun sudah satu minggu dan memiliki riwayat diabetes 4 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. R didapatkan bahwa pasien mengalami hipoglikemia yang disebabkan efek samping dari penggunaan obat glikemik oral oleh pasien yang tidak teratur dan selama 1 minggu sejak pasien mulai sakit nafsu makan pasien menjadi berkurang.

Menurut Rahmah, (2022) dalam (Aida Sri, 2022) 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 neuroglukopenia, 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, (2020) 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 Tn. S 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 diinformasikan 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 pancreas

2. Diagnosis Keperawatan

Dalam tinjauan teoritis ada beberapa diagnose yang muncul pada pasien diabetes mellitus:

- 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 hipotensi (D.0039)
- e. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.R dengan diabetes mellitus, maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah sebagai berikut:

- a. Risiko aspirasi ditandai dengan penurunan tingkat kesadaran dimana saat pasien masuk di IGD pasien sudah tidak sadarkan diri dan berisiko untuk terjadi aspirasi karena otot-otot mereka akan meregang. Itu juga terjadi di lidah, di mana lidah menjadi lemas dan mungkin memblok jalur pernapasan (hulu kerongkongan dan/atau trakea dan/atau batang tenggorokan) orang tersebut. Penulis mengangkat diagnosis ini karena dari hasil pengkajian, penulis mendapatkan data-data yang mendukung tegaknya diagnosis ini yaitu pasien tidak sadarkan diri dengan GCS:3, adanya secret di rongga mulut.
- b. 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 13 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 .

3. Perencanaan Keperawatan

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. Resiko aspirasi 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 dengan kasus nyata. Perencanaan yang dibuat selama pasien ada di Unit Gawat Darurat yaitu: memonitor tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan, monitor status pernafasan, mempertahankan kepatenan jalan nafas, melakukan pengisapan pada jalan nafas dan terapi oksigen

b. Manajemen hipoglikemia untuk diagnosa ke dua

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 : monitor kadar glukosa dalam darah pasien. Identifikasi 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

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

- a. Pada masalah keperawatan pertama mengenai resiko aspirasi semua perencanaan yang disusun oleh penulis sudah dilaksanakan dengan baik selama pasien berada di ruang unit Gawat darurat.
- b. Pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah semua perencanaan juga sudah dilaksanakan dengan baik.

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 4 jam adalah sebagai berikut :

- a. Resiko aspirasi ditandai dengan penurunan kesadaran. Hasil evaluasi Pasien kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15, RR: 22x/menit.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d penggunaan obat glikemia oral. Hasil evaluasi Pasien mengatakan masih merasa lemas, lesu dan mengantuk berkurang, GDS : 120 mg/dl

Dari dua diagnosa yang diangkat yaitu, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum tertasi dan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah

B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing (EBN)

1. judul EBN: Pengaruh Infus Dextrosa 2,5% terhadap Kadar Glukosa Darah
2. Pada Diagnosa Keperawatan: Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d penggunaan obat glikemik oral ditandai dengan GDS:13mg/dl
3. Luaran yang diharapkan: berkeringat menurun, lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah cukup membaik
4. intervensi prioritas: manajemen hipoglikemia
5. pembahasan tindakan keperawatan pada Evidence based Nursing (EBN)
 - a. Pengertian Tindakan:

Pemberian cairan dextrose adalah cairan infus untuk mengatasi hipoglikemia atau kadar gula darah terlalu rendah. Obat ini juga digunakan sebagai alternative untuk memenuhi kebutuhan gula dan cairan pada pasien dengan kondisi medis tertentu.
 - b. Tujuan
 - 1) Mengatasi rendahnya kadar glukosa dalam darah.
 - 2) Sumber energi

3) Pengganti cairan non elektrolit

c. PICOT *Evidence Based Nursing* (EBN)

1) **Judul: Pengaruh Infus Dextrosa 2,5% terhadap Kadar Glukosa Darah**

- a) Population: populasi dalam penelitian ini yaitu 24 responden
- b) Intervensi: intervensi yang diberikan yaitu cairan dextrosa 2,5%
- c) Comperation: terdapat peningkatan kadar glukosa darah setelah diberikan dextrose 2,5% namun peningkatan kadar glukosa tidak melonjak lebih tinggi/tidak meningkat secara signifikan.
- d) Outcame: diharapkan dengan adanya penelitian ini maka kita tidak perlu takut lagi menggunakan cairan infus dextrose 2,5 karena terjadinya hipoglikemia.
- e) Time: 30 menit

2) **Judul: pemberian terapi dextrosa 10% atau 50% dalam pengobatan hipoglikemia**

- a) Populasi: jumlah responden dalam penelitian sebanyak 51 responden
- b) intervensi: intervensi yang diberikan yaitu pemberian 5 g (50 ml) alikuot intravena 10% dekstrosa atau 5 g (10 ml) alikuot intravena 50% dekstrosa dengan dosis maksimal 25 g.
- c) comperation: penelitian ini tidak menggunakan jurnal pembanding
- d) outcam: tidak ada perbedaan yang signifikan dimana median dosis total dekstrosa yang diberikan secara signifikan lebih sedikit dengan konsentrasi 10% (10% = 10

g, 50% = 25 g, $p < 0,001$) dan median kadar gula darah pasca pengobatan juga lebih rendah secara signifikan (10% = 6,2 mmol/l dan 50% = 9,4 mmol/l, $p = 0,003$). Tidak ada laporan cedera ekstrasvasasi pada kedua kelompok.

e) Time: 8 menit – 24 jam

3) **Judul: impact of dextrose dose on hypoglycemia developmennt following treatment of hyperglikemia**

a) Populasi : jumlah responden dalam penelitian sebanyak 240 responden

b) intervensi: dalam penelitian menggunakan metode kohort multisenter ini tidak menggunakan intervensi.

c) comperation: dalam penelitian ini tidak menggunakan jurnal pembanding.

d) outcam: Hasil penelitian Sebanyak 240 pasien dimasukkan dalam analisis. Pada 60 menit setelah pengobatan, 15,8% pasien yang menerima 25 g dekstrosa mengalami hipoglikemia, dibandingkan dengan 8,3% pasien yang menerima 50 g dekstrosa ($p = 0,11$). Hiperglikemia lebih sering terjadi pada pasien yang menerima 50 g dekstrosa pada 60 menit pasca perawatan; namun, perbedaan ini tidak bertahan pada 240 menit. Pengurangan kalium pada 60 menit tidak berbeda antar kelompok. Pada pasien dengan glukosa darah pra-perawatan < 110 mg/dl atau tanpa diabetes, tingkat hipoglikemia secara signifikan lebih rendah ketika 50 g dekstrosa diberikan.

e) Time: 60 menit

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 Tn”R” dengan penyakit Hipoglikemia di ruang IGD RS Stella Maris Makassar maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Simpulan

1. Pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Tn”R” umur 78 tahun dengan hipoglikemia dimana penulis menemukan beberapa data seperti pasien mengalami penurunan kesadaran sejak 3 jam. Keluarga mengatakan pasien batuk berdahak satu minggu di sertai nafsu makan. Dimana juga didapatkan data seperti pasien tampak sesak, lemas, akral teraba dingin, pucat, ada lendir di jalan nafas, Tanda-tanda vital TD: 100/50 MmHg, N: 44 x/menit, S: 36°C, P: 28x/menit, Spo2: 95%, GDS: 13 mg/dl.
2. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan antara lain :
 - a. Bersihan jalan nafas b/d secret yang tertahan
 - b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hipoglikemia (penggunaan obat glikemik oral)
3. Dari rencana yang disusun semua dapat diimplementasikan sepenuhnya karena dalam pelaksanaan keperawatan penulis bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, sesama perawat dan tim kesehatan lainnya.
4. Setelah melakukan asuhan keperawatan selam 1x4 jam pada pasien Tn”R” dapat diperoleh hasil evaluasi dari masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dan Hipertermia belum teratasi.

B. Saran

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

1. 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.

2. 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.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan dapat menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Hipoglikemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida Sri, R. (2022). PENGARUH TERAPI MADU TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA KAKI DIABETIK. *Healthcare Nursing Journal*, 4(1).
- Anita Dyah Listyarini, Ilham Setyo Budi, & Zakiatun Assifah. (2022). Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Lansia Diabetes Mellitus Di Desa Sambung Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 26–30. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i2.138>
- Asociación Americana de diabetes. (2023). Estándares para el cuidado de la diabetes-2023. *Diabetes Journals*, 46(1), 1–298. <https://diabetesjournals.org/care>
- Chanif, C., & Prastika, D. (2019). Position of Fowler and Semi-fowler to Reduce of Shortness of Breath (Dyspnea) Level While Undergoing Nebulizer Therapy. *South East Asia Nursing Research*, 1(1), 14. <https://doi.org/10.26714/seanr.1.1.2019.14-19>
- EMA, E. M. A. (2018). Annual Report Annual Report. *Fresenius.Com*, 44(December), 2–2.
- Handayani, S. (2021). *ANATOMI DAN FISILOGIS UNTUK PARAMEDIS* (R. Rerung (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Haskas, Y., Kahdjirah, S., & Restika, I. (2022). 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.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kurnia Sari, N., Hudiawati, D., & Herianto, A. (2022). Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis

- Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2022(1)*, 30–38.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Mansyur, A. M. A. (2018). *Hipoglikemia Dalam Praktik Sehari-Hari* (D. I. P. Dalam, F. Kedokteran, & U. Hasanuddin (eds.)).
- Maria, I. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELITUS DAN ASUHAN KEPERAWATAN STROOKE* (1st ed.). CV. Budi Utama.
- Nazila. (2016). View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk. *PENGARUH PENGGUNAAN PASTA LABU KUNING (Cucurbita Moschata) UNTUK SUBSTITUSI TEPUNG TERIGU DENGAN PENAMBAHAN TEPUNG ANGKAK DALAM PEMBUATAN MIE KERING*, 15(1), 165–175.
- PERKENI. (2021). *Pemantauan gula darah mandiri*. halaman 36.
- Rahayu, N. S. (2020). *LITERATURE REVIEW: GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TENTANG DIET DIABETES MELITUS*.
- Saputri, R. D. (2020). Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada ARTIKEL PENELITIAN Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pendahuluan. *Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*, 11(1), 230–236. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.254>
- Sataloff, R. T., Johns, M. M., & Kost, K. M. (2018). *Hipoglikemia Dalam Praktik Sehari-Hari*.
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Syarli, S., Devi Putri, Y., Maulina, Y., Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, P., & Kesehatan Mitra Bunda, I. (2021). Asuhan

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

Wahyu, D., Jurusan, H. □, Kesehatan, I., Keolahragaan, I., Disetujui, D., & _____ D. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DALAM PENGELOLAAN DIET PADA PASIEN RAWAT JALAN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI KOTA SEMARANG. In *JHE* (Vol. 2, Issue 2). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>

Wibowo, D. (2023). *ANATOMI TUBUH MANUSIA*. Grasindo.

Yulianti, Y., & Januari, R. S. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciemas. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), 105933.

Zhou, Yang, & Wang. (2020a). LITERATUR REVIEW: FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPOGLIKEMIA PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II. *File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_R EMAJA_PRINT.Docx*, 21(1), 1–9.


Zhou, Yang, & Wang. (2020b). PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA. *File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_R EMAJA_PRINT.Docx*, 21(1), 1–9.

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA
PASIEN DENGAN HIPOGLIKEMIA DI RUANGAN IGD
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR

NAMA: 1. Sr. Benedikta Temorubun (NS2214901017)
2. Gresela A. Pattikayhatu (NS2214901064)

PEMBIMBING: 1. Mery Solon, Ns.,M.Kes
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN	TANDA TANGAN	
				MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	19 Mei 2023	Konsul BAB I	1. Perbaiki kosakata pada BAB I 2. Urutkan data agar nyambung dari awal sampai akhir 3. Perbaiki tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan 4. Tampilkan prevalensi hipoglikemia di Sulawesi	Hely And	

2.	22 Mei 2023	Konsul BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menelusuri website WHO untuk mencari tahu lebih jelas tentang prevalensi penderita pneumonia di dunia 2. Memperbaiki prevalensi yang ada di Indonesia dan juga provinsi-provinsi di Indonesia 3. Tambahkan BAB I 	Heley	Andi	Ja
3.	22 Mei 2023	Konsul BAB I dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan kalimat pada akhir paragraf sebagai pengantar untuk masuk di bab baru 2. Satu paragraf berisi 4-5 kalimat 3. Lengkapi BAB 2 bagian KDK 	Heley	Andi	J
4.	30 Mei 2023	Konsul BAB I, BAB II dan Pathway	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pengkajian secara teori 2. Perbaiki diagnosa secara teori 3. Perbaiki kesalahan dalam penulisan diagnosis resiko 4. Tambahkan pathway masukkan dalam poin berapa 	Heley	Andi	J

5	07 Juni 2023	Konsul BAB II dan Pathway	<p>1. Hilangkan <i>Exposure</i> karena pasien hipoglikemia bukan pasien trauma</p> <p>2. Perbaiki penulisan diagnosis</p> <p>3. Untuk pathway tanda dan gejala dulu baru diagnosis</p>	Hely	Am	8
6	08 Juni 2023	Konsul BAB I, BAB 2 dan Pathway	<p>1. BAB I latar belakang hanya satu lembar</p> <p>ACC BAB I, BAB II dan Pathway</p>	Hely	Am	8

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN
DENGAN HIPOGLIKEMIA DI RUANGAN IGD
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR

NAMA : 1. Sr. Benedikta Temorubun (NS2214901017)
2. Gresela A. Pattikayhatu (NS2214901064)

PEMBIMBING: 1. Mery Solon, Ns.,M.Kes
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN	TANDA TANGAN	
				MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	09 Mei 2023	Konsul pengkajian sampai evaluasi	1. Lengkapi data pada pengkajian yang belum lengkap 2. Lengkapi data pada Analisa data 3. Melengkapi implementasi dan evaluasi	Hely Andi	Ms
2.	17 Mei 2023	Konsul pengkajian sampai evaluasi	1. Perbaiki implementasi sesuai dengan penanganan gawat darurat	Hely Andi	Ms
3.	22 Mei 2023	Konsul pengkajian sampai evaluasi	1. perbaiki impiementasi dan evaluasi	Hely Andi	Ms

4.	02 Juni 2023	Konsul BAB III dan BAB IV	1. Perbaiki tabel pada implementasi 2. SOP latihan batuk efektif tidak usah di lampirkan dalam bab IV, lampirkan pada lampiran saja	Hely	Ady	ke
5.	31 Mei 2023	Konsul BAB IV	1. Tambahkan jurnal EBN	Hely	Ady	ke
6.	02 Juni 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	1. ACC BAB III, BAB IV dan BAB	Hely	Ady	ke