

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan diagnosa klinis Diabetes Melitus di Ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar, maka penulis akan menjelaskan korelasi yang ada antara teori, kasus dan penelitian sebelumnya.

A. Pengkajian

Dalam proses pengkajian, data diperoleh melalui wawancara dengan keluarga, observasi langsung terhadap kondisi pasien, dan telaah rekam medis. Dari hasil pengkajian ditemukan bahwa Ny. N mengalami luka pada kaki kanan sejak dua bulan terakhir yang semakin memburuk dalam satu minggu terakhir. Ny. N juga tampak lemas, nafsu makan menurun, pasien tidak bisa berbicara dan mengalami kelemahan pada sisi kanan tubuh. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital stabil, GDS 40 mg/dl, kesadaran baik, tidak ada kelainan pernapasan maupun tanda-tanda trauma. Berdasarkan hal tersebut, diduga kuat pasien mengalami hipoglikemia yang dipicu oleh pola makan tidak teratur dan penggunaan obat antidiabetes.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Temorubun dan Pattikayhatu (2023), dimana didapatkan bahwa keluhan lemas, lemah, terjadi penurunan nafsu makan merupakan tanda dan gejala pasien yang mengalami hipoglikemia. Hipoglikemia merupakan salah satu komplikasi yang umum terjadi pada pasien Diabetes Mellitus (DM) dikarenakan penggunaan insulin dan sulfonilurea pada terapi DM dimana mekanisme aksi dari obat tersebut, yaitu mencegah kenaikan glukosa darah daripada menurunkan konsentrasi glukosa (Rusdi 2020).

Menurut Aida (2022), hipoglikemia terjadi karena ketidakseimbangan antar suplai glukosa, penggunaan glukosa dan level insulin. Tingkat keparahan hipoglikemia pada pasien DM dikategorikan sebagai berikut : 1). Ringan, berada pada rentang glukosa darah adalah 54-70 mg/dl. Terdapat gejala autonom yaitu tremor, palpitasi, gugup, takikardia, berkeringat dan rasa lapar.

Pada kategori ini pasien dapat mengobati sendiri. 2). Sedang, berada pada rentang glukosa darah adalah 40-54 mg/dl. Terdapat gejala autonom dan neuroglikopenia, seperti bingung, rasa marah, kesulitan konsentrasi, sakit kepala, mudah lupa, mati rasa pada lidah dan bibir, kesulitan bicara, mengantuk dan pandangan kabur. Pada kategori ini pasien dapat mengobati sendiri. 3). Berat, glukosa darah kurang dari 40 mg/dl. Terjadi kerusakan sistem saraf pusat, dengan gejala perubahan emosi, kejang, stupor atau penurunan kesadaran. Pada kategori ini pasien membutuhkan bantuan orang lain untuk pemberian karbohidrat, glukagon, atau resusitasi lainnya. Hal ini sejalan dengan batas nilai diagnostik hipoglikemia yang ditetapkan oleh ADA (2023) yaitu < 70 mg/dl, dan secara klinis sudah menunjukkan gejala-gejala umum seperti lemas, berkeringat, pusing, gelisah, nafsu makan menurun.

Pada kasus yang dialami Ny. N, ditemukan gejala seperti lemas, tidak nafsu makan, kesulitan berbicara, dan adanya kelemahan otot dapat dihubungkan dengan hipoglikemia tingkat sedang.

B. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Ny. N, ditemukan dua diagnosa utama sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan efek agen farmakologis dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah ditegakkan berdasarkan kondisi pasien yang menunjukkan penurunan nafsu makan, kesulitan berbicara, tubuh lemas, dan luka yang tak kunjung sembuh di kaki kanan, GDS 40 mg/dl. Hal ini mengindikasikan adanya gangguan metabolik pada pasien yaitu hipoglikemia.

Menurut SDKI (2016), ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah kondisi ketika individu mengalami peningkatan atau penurunan glukosa darah dari normal, ditandai dengan gejala klinis seperti kelemahan, pusing, atau kehilangan kesadaran. Hal ini dapat terjadi karena pola makan tidak teratur,

dosis obat yang tidak sesuai, atau ineksi yang memperburuk kontrol gula darah.

Menurut Brunner dan Suddarth dalam Ernawati (2020), ketidakstabilan glukosa darah dapat menyebabkan komplikasi akut seperti hipoglikemia, dan kondisi ini umumnya terjadi karena kurangnya penyesuaian anantara asuan makanan dan terapi farmakologi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dwi et al. 2024), menyatakan bahwa pola makan tidak teratur pada pasien diabetes merupakan salah satu faktor risiko terbesar terjadinya hipoglikemia, terutama ketika pasien mengonsumsi obat penurun gula darah.

Temuan ini memperkuat kondisi Ny. N yang mengalami kelemahan tubuh akibat hipoglikemia, karena ketidakteraturan pola makan serta kurangnya pemahaman terhadap pentingnya keseimbangan antara asupan makanan dan pemakaian obat antidiabetes dapat menyebabkan penurunan tajam kadar glukosa darah. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan “Ketidakstabilan kadar glukosa darah” menjadi sangat relevan untuk diangkat. Diagnosis ini tidak hanya menggambarkan kondisi klinis pasien, tetapi juga menjadi dasar penting dalam menentukan intervensi keperawatan.

C. Intervensi

Dalam kasus yang diamati di IGD RSUD Labuang Baji Makassar, didapatkan pasien datang dengan keluhan ada luka di kaki kanan sejak 2 bulan yang lalu dan membesar sejak 1 minggu terakhir, kurang nafsu makan, pasien tampak lemas, lemah separuh badan sebelah kanan sejak 3 bulan yang lalu. Pemeriksaan awal Gula Darah Sewaktu (GDS) menunjukkan nilai 40 mg/dl. Berdasarkan kondisi tersebut mengindikasikan perlunya penanganan segera dengan memberikan intervensi manajemen hipoglikemia yaitu : 1) identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, 2) identifikasi penyebab hipoglikemia 3) pertahankan akses IV, jika perlu, 4) anjurkan monitor kadar glukosa darah, 5) kolaborasi pemberian dextrose.

Manajemen hipoglikemia merupakan rangkaian intervensi sistematis yang bertujuan mengembalikan dengan cepat level glukosa darah ke rentang normal, mengurangi atau meniadakan risiko injuri dan gejala (Rusdi 2020). Manajemen

Hipoglikemia adalah tindakan perawat dalam mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah rendah yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Menurut Smeltzer dan Bare (2013) dalam Esrat (2020), manajemen hipoglikemia harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah kerusakan otak akibat kurangnya suplai glukosa, intervensi yang dapat dilakukan meliputi : Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, identifikasi penyebab hipoglikemia, pemberian glukosa atau dextrose jika pasien dalam kondisi berat, dan monitoring kadar glukosa darah secara berkala.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti dan Hisni (2024), yang menunjukkan bahwa pemeriksaan GDS secara berkala, dan intervensi pemberian dextrose pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami hipoglikemia adalah langkah cepat dalam manajemen hipoglikemia untuk mencegah komplikasi serius pada pasien. Hasil yang sama juga ditemukan dalam penelitian Febrianti & Hasni (2024), bahwa perawatan dengan intervensi kolaboratif pemberian glukosa dapat meningkatkan kadar gula darah pada pasien yang menderita DM di Rumah Sehat Jakarta Timur

D. Implementasi

Pada tanggal 19 Maret 2025 penulis melakukan implementasi yaitu pada pukul 19.00 WITA : Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia didapatkan pasien tampak lemas dan lemah, mengidentifikasi penyebab hipoglikemia didapatkan hasil pola makan tidak teratur, mempertahankan akses IV terpasang NaCl 20 Tpm, menganjurkan monitor kadar glukosa darah didapatkan hasil pemeriksaan pertama 40 mg/dl, pemeriksaan kedua 99 mg/dl, kolaborasi pemberian dextrose didapatkan pemberian pemberian injeksi D40% 2 flacon .

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang meliputi monitor kadar glukosa darah serta kolaborasi pemberian injeksi melalui IV D40% 2 flacon hasil pemantauan menunjukkan peningkatan signifikan dalam nilai GDS pasien. Dalam waktu 30 menit pasca intervensi, nilai GDS pasien meningkat ke 99 mg/dL. Hasil ini sejalan dengan temuan Fitriana (2020), yang

menunjukkan bahwa pemberian desxtrose pada pasien hipoglikemia meningkatkan kadar GDS secara signifikan dalam 20–30 menit.

Tindakan ini sesuai dengan teori dan praktik keperawatan terkini tentang penanganan hipoglikemia akut, yang menyebutkan bahwa monitoring glukosa darah secara berkala dan pemberian dextrose intravena merupakan bagian penting dalam manajemen hipoglikemia <70 mg/dl, memerlukan tindakan segera berupa pemberian glukosa intravena untuk mengembalikan kestabilan metabolik tubuh (Smeltzer Dan Bare, 2010) dalam (Fitriana 2020).

Hal ini juga sejalan dengan teori adaptasi Roy yang menekankan pentingnya respon adaptif fisiologis terhadap gangguan metabolik seperti hipoglikemia. Pemberian dextrose dan melakukan pemantauan GDS secara berkalah tubuh pasien membantu untuk kembali ke kondisi homeostatis (Roy 2009) dalam (Neng et al 2022). Penelitian lain oleh Kharunisa et al. (2020) juga menunjukkan bahwa monitoring intensif dan manajemen keperawatan yang tepat dapat menurunkan kejadian komplikasi berat akibat hipoglikemia di unit gawat darurat.

E. Evaluasi

Hasil dari evaluasi keperawatan pada hari pertama 19 Maret 2025 pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan data Subjektif: keluarga pasien mengatakan pasien hanya minum dan tidak mau makan. Objektif: pasien tampak masih lemas dan lemah, mukosa bibir pucat, tanda-tanda vital: Td : 145/80, Nadi : 64 x/menit, P : 20x/menit, S ; 36,4° C, terpasang infus NaCl 20 tpm, GDS 99 mg/dl. Assesment: ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, Planning : lanjutkan intervensi

Berdasarkan hasil evaluasi pemantauan nilai GDS sebelum Dan Sesudah Penatalaksanaan Manajemen Hipoglikemia di IGD RSUD Labuang Baji Makassar. Nilai awal GDS pasien berada pada nilai 40 mg/dl menunjukkan kondisi hipoglikemia sedang, setelah dilakukan manajemen hipoglikemia, menunjukkan peningkatan signifikan nilai GDS pasien dalam waktu 30 menit pasca intervensi, nilai GDS pasien meningkat ke 99 mg/dL.

GDS menjadi standar utama dalam evaluasi keberhasilan penatalaksanaan kondisi hipoglikemia karena mencerminkan langsung respon fisiologis tubuh terhadap intervensi yang diberikan dimana pemeriksaan ini menjadi indikator penting dalam menilai status glikemik pasien secara cepat, khususnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan seperti hipoglikemia (PERKENI, 2021).

Perubahan GDS yang cepat ini didukung oleh mekanisme farmakologis dari dextrose yang bekerja sebagai sumber energi langsung bagi sel tubuh, terutama sistem saraf pusat. Glukosa yang diberikan secara intravena segera memasuki aliran darah dan meningkatkan kadar glukosa darah dengan cepat, sehingga dapat mencegah kerusakan neurologis akibat defisit energi (Fitriana, 2020).

Peningkatan GDS pasca tindakan manajemen hipoglikemia pada pasien juga menunjukkan bahwa respon tubuh pasien terhadap terapi glukosa masih efektif, yang menandakan kemampuan regulasi metabolik melalui mekanisme insulin dan glukagon berjalan dengan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terjadi gangguan berat pada sistem endokrin maupun fungsi hati, yang merupakan organ penting dalam regulasi glukosa darah. Faktor-faktor seperti usia pasien, status nutrisi, dan riwayat kontrol DM juga turut berperan dalam menentukan efektivitas respon terhadap terapi yang diberikan (Ernawati, 2024).

Mempertimbangkan hasil perubahan nilai GDS tersebut, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan hipoglikemia melalui pendekatan keperawatan yang tepat, cepat, dan terstandar memberikan dampak nyata terhadap stabilisasi kondisi pasien. Penanganan hipoglikemia yang efektif akan memperkecil risiko komplikasi serius seperti kejang, koma, hingga kematian, serta meningkatkan outcome perawatan secara keseluruhan. Sebagaimana yang dijelaskan dalam QS. Al-Baqarah: 195

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : “Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” QS. Al-Baqarah : 195

Makna dari ayat tersebut yaitu dengan menjaga kestabilan kadar gula darah dengan memantau GDS secara berkala dan memberikan intervensi (misalnya dextrose saat hipoglikemia) adalah bentuk mencegah kondisi fatal, serta wujud ihsan dalam pelayanan kesehatan. Sebagaimana dijelaskan juga di HR Bukhari No 5678

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَّاءَ، وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً، فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

Artinya:“Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya, dan dia menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian, dan jangan berobat dengan yang haram”

Berdasarkan penjelasan pada hadist tersebut, manajemen hipoglikemia termasuk bagian dari ikhtiar berobat, sebagaimana disyariatkan dalam Islam. Memantau GDS dan pemberian terapi seperti dextrose adalah bentuk pelaksanaan sunnah dalam menjaga kesehatan.