

**MANAJEMEN GLUKOSA PADA Ny. N DENGAN HIPOGLIKEMI DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RS TK II PELAMONIA
KOTA MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan untuk Memenuhi tugas akhir Profesi Ners

Peminatan Keperawatan Emergensy

“LAPORAN KASUS ”

Diajukan Oleh

DESRIANA BILI

NIM.14420242238



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
MsdaSYARAKAT UNIVERSITAS
MUSLIM INDONESIA**

2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus dengan Judul
**Manajemen Glukosa Pada Ny. N dengan Hipoglikemi Di
Instalasi Rs TK II Pelamonia Kota Makassar**

Oleh:

Desriana Bili

14420242238

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar,... September 2025

Pembimbing I



Nur Ilah Padhila, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
NIDN : 0915079101

Pembimbing II



Yusra Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
NIDN : 0914038801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi




Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
NIDN: 0917038803

LEMBAR PENGESAHAN

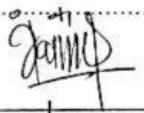
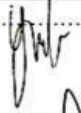
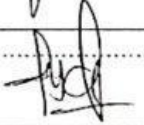
Laporan Kasus dengan Judul:
**MANAJEMEN GLUKOSA PADA Ny.N DENGAN HIPOGLIKEMI DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RS TK II PELAMONIA
KOTA MAKASSAR**

Oleh :

Desriana Bili
14420242238

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

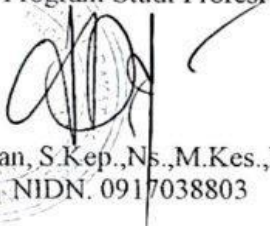
Makassar, 08 Oktober 2025 Mengesahkan,

Pembimbing I :	Nur Ilah Padhila, S.Kep.,Ns.,M.Kes. M.Kep. NIDN: 0915079101	1. 
Pembimbing II :	Yusra Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. NIDN: 0914038801	2. 
Penguji :	Dr. Rochfika, S.Kep., Ns., M.Kes. M.Kep.,Sp. Kv. NIDN: 8822340017	3. 

Wakil Dekan I


Dr. Sundari, S.ST.,M. PH
NIDN. 0912057602

Ketua Program Studi Profesi Ners


Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
NIDN. 0917038803

ABSTRAK

MANAJEMEN GLUKOSA PADA Ny. N DENGAN HIPOGLIKEMI DI INTALASI GAWAT DARURAT RS TK II PELAMONIA MAKASSAR

¹Desriana Bili, ²Nur Ilah Padhila, ³Yusrah Taqiyah, ⁴Rocfhika.

¹Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim
Indonesia Makassar

²Departemen Gawat Darurat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Muslim Indonesia Makassar

Latar Belakang: Hipoglikemi adalah kondisi dimana kadar glukosa dalam darah sangat rendah. Hipoglikemi juga umum terjadi DM tipe 2 dengan prevalensi 70-80%. Komplikasi hipoglikemia sering terjadi akibat ketidakseimbangan antara pemberian insulin atau obat antidiabetes oral dengan asupan makanan, dan dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani, mengingat otak sangat bergantung pada glukosa sebagai sumber energi utama.

Tujuan: Menganalisis penerapan intervensi manajemen hipoglikemia pada satu kasus kegawatdaruratan, serta mengevaluasi manajemen glukosa dalam menstabilkan kadar glukosa darah pasien.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada Ny. N (43 tahun) yang datang ke instalasi gawat darurat dalam kondisi lemas seluruh badan dan kadar glukosa dalam darah GDS: 60 mg/dL. Intervensi keperawatan berfokus pada manajemen hipoglikemia, khususnya pemberian glukosa secara kolaboratif, disertai manajemen glukosa dengan karbohidrat sederhana seperti air gula, berikan 15-20 gram karbohidrat oral atau 3-4 sendok makan gula pasir dilarutkan dalam air 250 cc, kemudian anjurkan pasien untuk posisi duduk, berikan pada pasien untuk di minum). Pemberian air gula 15-30 menit kemudian monitor ulang kadar glukosa, hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi dengan cara mengecek GDS setelah 15 menit pemberian glukosa kembali membaik yaitu 80 mg/dL, lalu pada jam 17.00 didapatkan kadar glukosa darah naik menjadi 113 mg/dL. Kemudian pada pukul 20.00 didapatkan hasil makin membaik menjadi 123 mg/dL.

Hasil: Hasil dari manajemen glukosa 15 menit pertama dengan Nilai GDS pasien meningkat dari 60 mg/dL menjadi 80 mg/dL, lalu pada 30 menit berikutnya naik hingga 113 mg/dL, dan mencapai 123 mg/dL.

Kesimpulan: Intervensi manajemen hipoglikemia dengan pemberian air gula terbukti efektif dalam meningkatkan kadar glukosa darah dan menurunkan risiko komplikasi. Metode ini direkomendasikan sebagai praktik keperawatan berbasis bukti untuk mengatasi kegawatdaruratan, sekaligus meminimalkan angka kematian akibat hipoglikemia.

Kata kunci: Hipoglikemi, Manajemen Glukosa.

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: “Manajemen Glukosa Pada Ny. N dengan Hipoglikemi Di Intalasi Gawat Darurat Rs Tk II Pelamonia Kota Makassar”.

Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di Universitas Muslim Indonesia Makassar. Penulis menyadari bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan, mungkin banyak kekurangan dan kelemahan baik dari segi penyusunan maupun dari pandangan pengetahuan, oleh karena itu penulis mengharap adanya saran, pendapat atau kritik yang bersifat konstruktif dari semua demi kesempurnaan penulisan KIAN ini.

Pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung selama penyusunan KIAN ini. Terutama kepada kedua orang tuaku Ayahanda tercinta Matius Tena Bolo, dan Ibunda tercinta Debora Djaha Ngara yang tiada henti-hentinya memberikan kepercayaan, semangat dan do’a yang luar biasa selama ini.

Kemudian penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

- 1) Prof. Dr. Hj.Mahrurah Mokhtar, MA, Selaku ketua Yayasan Universitas Muslim Indonesia dan segenap birokrasi institusi
- 2) Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH., MH, selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia
- 3) Prof. Dr. Suharni Andi Fachrin, S. Pd., M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- 4) Sudarman,S.Kep.,Ns.,M.Kes,M.KepSelakuKetuaProgramStudi Profesi Ners.
- 5) Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.kes.,M.Kep selaku sekretaris Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia

- 6) Nur Ilah Padhila, S.Kep.,Ns., M.Kes., M . K e p selaku Pembimbing I Program Studi Profesi Ners.
- 7) Yusrah Taqiyah,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep. selakuPembimbingIIProgram Studi Profesi Ners.
- 8) Dr. Rocfhika, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.,Sp.,Kv. Selaku Penguji Program Studi Profesi Ners.,Direktur Rs Pelamonia

Akhir kata penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun. semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kepada pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar,24 Agustus 2025



Desriana Bili

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Umum	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II Tinjauan Pustaka.....	7
A. Konsep Dasar.....	22
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	25
BAB III GAMBARAN KASUS.....	35
A. Identitas dan pengkajian keperawatan.....	34
B. Diagnosa Keperawatan	15
C. Implementasi.....	40
D. Evaluasi.....	41
BAB IV PEMBAHASAN	41
A. Pengkajian	41
B. Diagnosa Keperawatan	41
C. Intervensi Keperawatan	42
D. Implementasi Keperawatan	44
E. Evaluasi Keperawatan	45
BAB V PENUTUP	46
A. KESIMPULAN.....	48
B. SARAN.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	70

LAMPIRAN.....	71
BIODATA PENULIS.....	73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization(WHO) menjelaskan bahwa diabetes mellitus merupakan salah satu prioritas utama dalam penyakit tidak menular (PTM) yang dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan malfungsi berbagai organ, seperti mata, ginjal, saraf, dan sistem kardiovaskular yang mengakibatkan hipoglikemi (Kadeketal., 2021)

Hipoglikemi adalah kondisi dimana kadar glukosa dalam darah sangat rendah. Diperkirakan sekitar 2-4% kematian DM tipe I berkaitan dengan hipoglikemia. Hipoglikemi 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. (Herdman, 2021)

Intervensi utama yang diberikan berfokus pada Manajemen glukosa, khususnya melalui terapi kolaboratif pemberian minuman manis berupa air gula. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) hingga mencapai rentang normal, sehingga masalah ketidakstabilan glukosa darah dapat teratasi dengan efektif.

Temuan ini menegaskan bahwa pemberian air gula merupakan bagian penting dari tatalaksana kegawatdaruratan pada pasien hipoglikemia yang mengalami kelelahan. Oleh karena itu tindakan non farmakologis yang utama yaitu manajemen glukosa dimana tindakan ini adalah perawat mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah rendah yang terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Salah satu strategi penting dalam mengatasi kelelahan pada pasien hipoglikemi adalah pemberian terapi air gula. (PPNI, 2018).

Efektifnya, setelah di berikan terapi non farmakologis kurang lebih selama 15 menit, kemudian diulangi 2 sampai 3 kali siklus Uzmezoglu, (2020). Penelitian yang dilakukan oleh Pratama, (2021) tentang efektifitas penerapan glukosa dengan air gula terhadap peningkatan kadar glukosa darah pada pasien hipoglikemi, terbukti efektif dalam mengurangi kelelahan, kemudiangelisah membaik, dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien.

Pada penelitian yang dilakukan dengan penerapan teknik manajemen glukosa selama 15 menit sebanyak 3 siklus pada pasien hipoglikemi dengan ketidakstabilan kadar glukosa didapatkan hasil bahwa ada perubahan yang signifikan, frekuensi nadi dari 118x/menit menjadi 70x/menit (Kusumawati, Winarni & Widarti, 2020).

Menurut (Romalina & Daniati, 2023) penyebab hipoglikemi karena kurangnya asupan makanan. Hipoglikemia diperkirakan menjadi penyebab kematian pada 2-4 % pasien DM tipe 1. Walaupun kontribusi hipoglikemia sebagai penyebab kematian pada DM tipe 2 masih belum jelas, tidak jarang dugaan hipoglikemia menjadi penyebab kematian. Angka kejadian hipoglikemia pada pasien DM tipe 2 beberapa kali lipat lebih rendah dibandingkan DM tipe 1.

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).

Pada kasus Ny. N, terbukti meningkatkan kadar glukosa darah secara bertahap dari kondisi sangat rendah hingga mencapai rentang normal. Sebelum terapi, pasien mengalami penurunan kesadaran (coma), namun setelah pemberian dextrose, terjadi peningkatan GDS hingga mencapai level aman. Temuan ini sesuai dengan teori Lely (2021), yang menekankan bahwa larutan dextrose berkonsentrasi tinggi hanya boleh diberikan oleh

tenaga medis profesional kepada pasien dengan hipoglikemia berat guna menghindari risiko fluktuasi kadar glukosa yang ekstrem.

Data dari kementrian kesehatan indonesia didapatkan bahwa prevalensi Hipoglikemi berdasarkan pemeriksaan darah menurut umur ≥ 15 tahun 2020-2025 dari 6,9% meningkat hingga 10,9% (Dinkes, 2023). Khusus pada Puskesmas Jongaya Kecamatan Tamalate tercatat 105 orng yang telah berkunjung dengan Hipoglikemi pada bulan januari sampai juli tahu 2023.

Menurut data dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2023 oleh Departemen kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi terkecil hipoglikemi terdapat di Provinsi Papua sebesar 1,7%,dan terbesar di Provinsi Maluku Utara dan Kalimantan Barat yang mencapai 11,1%. Sedangkan prevalensi toleransi glukosa terganggu (TGT), berkisar antara 4,0% di Provinsi Sulawesi Selatan 21,8%.(Depkes Ri,2023).

Merujuk pada fenomena di atas dan kejadian diabetes melitus yang banyak memberi dampak terhadap ke semua orang, maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan Hipoglikemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Kota Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hipoglikemia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan hipoglikemia di instalasi gawat darurat Rs TK II Pelamonia Kota Makassar.

- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipoglikemia di instalasi gawat darurat Rs TK II Pelamonia Kota Makassar.
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan yang terdiri dari tujuan, intervensi, dan rasional sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pasien dengan hipoglikemia di instalasi gawat darurat Rs TK II Pelamonia Kota Makassar.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan manajemen glukosa pada pasien dengan hipoglikemia di instalasi gawat darurat Rs TK II Pelamonia Kota Makassar.
- e. Melakukan evaluasi penerapan manajemen glukosa pada pasien dengan hipoglikemia Rs TK II Pelamonia Kota Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan, serta dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya khususnya pada kasus gawat darurat pada pasien dengan hipoglikemia.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi institusi kesehatan

Penyusunan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan referensi dalam menambah pengetahuan mengenai “Manajemen Glukosa Pada Pasien dengan Hipoglikemi Di Instalasi Gawat Darurat Rs TK II Pelamonia Kota Makassar”.

2) Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat yang ada untuk melaksanakan Manajemen Glukosa Pada Pasien dengan Hipoglikemi Di Instalasi Gawat Darurat Rs TK II Pelamonia Kota Makassar.

3) Bagi Klien dan Keluarga

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat untuk memperoleh gambaran /pengetahuan dan pengalaman tentang manajemen glukosa pada pasien dengan hipoglikemi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipoglikemi

1. Defenisi

Hipoglikemi adalah kondisi dimana kadar glukosa dalam darah sangat rendah. Hipoglikemia juga disebut sebagai penurunan kadar gula darah yang sudah ada atau suatu kondisi dimana kadar glukosa berada di bawah normal kurang dari 70 mg/dl, yang dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara yang dimakan, aktivitas fisik dan obat yang digunakan. Nugroho (2023).

Hipoglikemia ditemukan sebagai hambatan utama dalam mencapai kepuasan jangka panjang kontrol glikemik dan menjadi komplikasi yang ditakuti dari terapi DM (Rusdi, 2023)

2. Etiologi

Hipoglikemia bisa disebabkan oleh :

- a) Pelepasan insulin yang berlebih oleh pancreas
- b) Dosis pada suntikan insulin dan obat lain yang terlalu tinggi, bila diberikan kepada pasien menurunkan kadar gula darahnya
- c) Jarak ke kelenjar hipofisa atau kelenjar adrenal

Perusahaan tersebut memiliki peralatan dan teknologi seperti mesin bubut, mesin bubut CNC, mesin pemotong laser, mesin gerinda, dan berbagai perlengkapan pendukung manufaktur lainnya.

- d) Pada saat menyimpan karbohidrat atau pembentukan glukosa di hati.

Mengenai penyebab Hipoglikemia yaitu :

1) Lupa makan atau makan terlalu sedikit

Penderita DM berusaha untuk mengkonsumsi insulin dengan maksimal 2 kali sehari dan minum obat sebelum makan. Insulin darah harus seimbang dengan makanan yang diterima. Jika

makanan yang dikonsumsi tidak seimbang maka terjadi hipoglikemia.

Asumsi makanan yang kurang diketahui menjadi salah satu faktor yang bisa menyebabkan hipoglikemia. Hipoglikemia diduga menjadi penyebab kematian pada 2 hingga 4 persen pasien diabetes mellitus tipe 1.

Walaupun kontribusi hipoglikemia sebagai penyebab kematian pada DM tipe 2 masih belum jelas, tidak jarang dugaan hipoglikemia menjadi penyebab kematian. Angka kejadian hipoglikemia pada pasien DM tipe 2 beberapa kali lipat lebih rendah dibandingkan DM tipe 1. Risiko hipoglikemia yang berat dikaitkan dengan penggunaan insulin atau sulfonilurea dan glinid, perubahan dosis obat, dan perubahan gaya/aktivitas hidup yang terlalu drastis (Romalina & Daniati, 2023).

2) Aktivitas terlalu berat

Aktivitas yang terlalu berat memiliki efek seperti insulin. Dengan berolahraga, tubuh mengeluarkan banyak glukosa darah, sehingga membuat kadar glukosa darah menurun. Oleh karena itu, olahraga merupakan cara yang baik untuk menurunkan kadar glukosa darah tanpa harus menggunakan insulin. Minum alkohol tanpa disertai makan Alkohol dapat menyebabkan kesulitan pada saat glukosa yang dikeluarkan berasal dari hati menyebabkan kadar darah menurun.

4) Gangguan hormone

Penderita diabetes terkadang mengalami gangguan pada hormon glukagon. Hormon ini berguna untuk meningkatkan kadar gula dalam darah. Tanpa hormon, pengendalian kadar gula darah akan terganggu.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Nugroho (2023) tanda dan gejala hipoglikemia terdiri dari dua fase, yaitu fase pertama gejala yang muncul yaitu aktivitas pusat otonom di hipotalamus sehingga hormon epinefrin dilepaskan. Gejalanya berupa jantung berdebar-debar, tubuh lemas, berkeringat banyak, gemetar, lapar dan mual (glukosa turun 50 mg%). Fase kedua dari gejala yang terjadi akibat timbulnya gangguan fungsi otak, gejalanya adalah pusing, penglihatan kabur, ketajaman mental menurun, hilangnya kemampuan motorik halus halus, kesadaran menurun, (glukosa darah 20mg%).

Hipoglikemi terjadi karena adanya kelebihan insulin dalam darah sehingga menyebabkan rendahnya kadar gula dalam darah. Kadar gula darah yang dapat menimbulkan gejala-gejala hipoglikemi, bervariasi antara satu dengan yang lainnya. Pada awalnya tubuh memberikan respon terhadap rendahnya kadar gula darah dengan melepaskan epinefrin (adrenalin) dari kelenjar adrenal dan beberapa ujung saraf. Epinefrin membuat tubuh melepaskan gula dari stoknya, tetapi juga menyebabkan tanda-tanda yang mirip dengan serangan kecemasan, seperti berkeringat, gelisah, gemetar, pusing, jantung berdebar-debar, dan terkadang rasa lapar./

Manifestasi yang muncul sesuai dengan teori antara lain merasa bingung, mengantuk, kesulitan berbicara, tidak bisa bergerak dengan baik, berperilaku tidak wajar, mengalami gangguan penglihatan, dan rasa kaku atau mati rasa di bagian tubuh. Keadaan ini dapat berkembang menjadi hipoglikemia berat yang ditandai dengan gangguan penurunan kesadaran, koma bahkan kematian (Cryer, 2023; Cryer et al, 2023).

4. Patofisiologi

Ada berbagai macam penyebab diabetes mellitus menurut Price, (2022) dan Kowalak (2022) yang menyebabkan defisiensi

insulin, kemudian menyebabkan glikogen meningkat, sehingga terjadi proses pemecahan gula baru (glukoneogenesis) dan menyebabkan peningkatan metabolisme lemak. Kemudian akan terjadi proses pembentukan keton (ketogenesis). Peningkatan keton dalam plasma akan mengakibatkan ketonuria (keton dalam urin) dan kadar natrium akan menurun serta pH serum menurun dan terjadi asidosis.

Hipoglikemia terjadi karena ketidakseimbangan antara suplai glukosa, penggunaan glukosa dan level insulin.

Faktor risiko kejadian hipoglikemia pada pasien DM sering berkaitan dengan penggunaan insulin atau insulin sekretagog (sulfonilurea/glinid) yang kurang tepat, diantaranya (Rusdi, 2020):

5. Pemeriksaan Penunjang

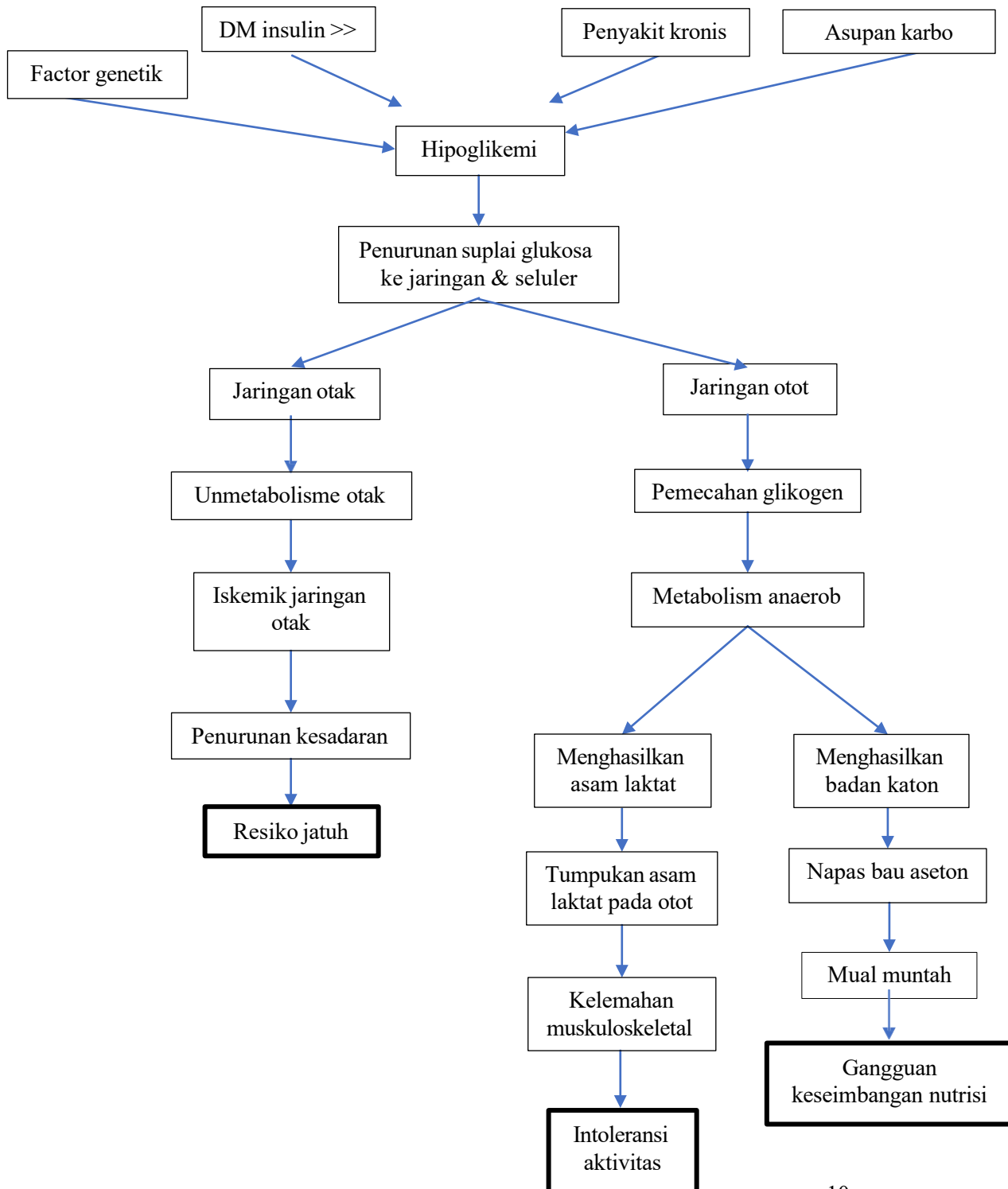
Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu adalah jenis pemeriksaan kadar glukosa darah yang bisa dilakukan kapan saja tanpa harus puasa terlebih dahulu. Nilai kadar glukosa darah berasal dari makanan yang mengandung karbohidrat serta proses glukoneogenesis dan glikogenolisis yang terjadi di dalam tubuh (Andreani, Belladonna, & Hendrianingtyas, 2023) Gula darah puasa diperiksa untuk mengetahui kadar gula darah saat perut kosong sebelum minum 75 gram glukosa, dan nilai normalnya berkisar antara 70 hingga 110 mg/dl.

1) HBA1c

Pemeriksaan ini menggunakan bahan darah untuk mendapatkan kadar gula darah yang sebenarnya karena pasien tidak dapat mengontrol hasil pemeriksaan dalam 2- 3 bulan. HBA1c menunjukkan kadar hemoglobin terglisosilasi yang pada orang normal berkisar 4- 6%. Semakin tinggi akan menunjukkan bahwa orang tersebut menderita DM dan beresiko mengalami komplikasi.

2) Elektrolit, terjadi peningkatan kreatinin jika fungsi ginjal sudah terganggu.

PATHWAY



B. Manajemen Hipoglikemi

Tujuan manajemen hipoglikemia adalah mengembalikan dengan cepat level glukosa darah ke rentang normal, mengurangi atau meniadakan risiko injuri dan gejala. Namun, terapi hipoglikemia harus memperhatikan dan menghindari overtreatment yang bisa menjadikan pasien hiperglikemia dan peningkatan berat badan. Ketika diperlukan, pengukuran glukosa darah dilakukan untuk mengkonfirmasi adanya hipoglikemia (khususnya ketika terdapat kemungkinan pasien tersebut dalam pengaruh alkohol) (Rusdi, 2020).

Klasifikasi Hipoglikemia

Hipoglikemia diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu (Askandar, 2015):

1. Hipoglikemia ringan

Pada hipoglikemia ringan, pasien masih mengenali tanda dan gejala hipoglikemia dan bisa menolong dirinya sendiri. Pasien juga bisa melakukan tindakan preventif untuk mengembalikan glukosa darah menjadi normal kembali.

2. Hipoglikemia berat

Pada hipoglikemia berat, didapatkan gangguan kesadaran sampai menjadi koma. Pasien memerlukan bantuan orang lain dan petugas kesehatan untuk terapinya. Pasien juga mempunyai risiko terjadi episode hipoglikemia asimtomatik.

Pencegahan, deteksi dini, serta penanganan hipoglikemia di lingkup prehospita sebelum dilakukan intervensi. Selanjutnya, klien dan keluarga diberikan edukasi dan pembekalan tentang kemampuan penderita DM tentang bagaimana melakukan manajemen hipoglikemia, mencakup pencegahan, deteksi dini hipoglikemia dan tatalaksananya di lingkup prehospita, melalui media.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipoglikemia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah salah satu komponen dari proses keperawatan, yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan yang meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Wuni, 2022).

a. Keluhan utama : pusing, gemetar, kesadaran menurun, perilaku aneh, gangguan koordinasi, palpitasi, mengeluh lapar, sulit bicara, dan berkeringat.

b. Pengkajian Primer

Pengkajian primer kegawatandauratan biasanya menggunakan pendekatan A-B-C (Airway , Breathing dan Circulation) (Harmono , 2016).

1) Airway

Pasien tidak ada pengecekan jalan napas dengan tujuan menjaga jalan napas disertai kontrol servikal jika dicurigai adanya fraktur servikal atau basis cranii. Ukur frekuensi napas pasien, dengarkan apakah ada napas tambahan, tinjau adanya sumbatan jalan napas.

2) Breathing

Mengecek pernafasan dengan tujuan mengelola pernafasan agar oksigenasi adekuat. Jika pasien merasa sesak segera berikan terapi oksigen sesuai indikasi. Gambaran klinik yang penting diperhatikan pada pasien hipoglikemia adalah sesak napas (tachypnea, hyperpnea) dan asidosis metabolik (Mansyur, 2018).

3) Circulation

Periksa apakah ada kesemutan dibagian anggota tubuh, keringat dingin, suhu tubuh turun, denyut nadi lemah, dan tekanan darah berkurang. Pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat hipoglikemia akan mengalami perubahan hemodinamik melalui peningkatan denyut jantung, dan tekanan darah sistolik di perifer. Akibat perubahan hemodinamik tersebut, jantung harus bekerja lebih keras, yang bisa menyebabkan iskemia dan masalah dalam pasokan darah ke jantung. Perubahan fungsional lainnya pada kondisi hipoglikemia adalah aktivasi sistim saraf otonom yang ditandai oleh pengeluaran keringat yang berlebihan, tremor dan gemetar, penurunan suhu tubuh, takikardia, fibrilasi bahkan kematian mendadak (Mansyur, 2018)

4) Disability

Kaji status umum dan neurologi dengan memeriksa atau cek GCS dan cek reflek pupil. Pasien dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat hipoglikemia biasanya mengalami kelemahan otot, tampak lemas, pusing, sakit kepala, perubahan perilaku, kebingungan, penurunan fungsi kognitif, kejang - kejang sampai penurunan kesadaran dan koma (Mansyur, 2018).

5) Exposure

Exposure Kaji adanya trauma pada seluruh tubuh pasien. Kaji tanda vital pasien.

- d. Riwayat penyakitterdahulu: Pasienmemilikirwayat penyakit DM, gejala-gejala awal diabetes seperti poliuria, polidipsi, polifagia, kulit kering dan penurunan berat badan (Brunner & Suddart, 2022).

e. Riwayat penyakit sekarang :klien datang dengan keluhan

f. Riwayat penyakit keluarga

Dari genogram keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita diabetes melitus (DM) atau penyakit keturunan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya DM . (Hidayat, 2021)

g. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita. (stres, ketakutan, depresi, sensitif terhadap rangsangan, dan bergantung pada orang lain. (Bachrudin dan Najib, 2016)

h. Riwayat Spiritual

Perlu dilihat bagaimana keyakinan dan persepsi klien tentang penyakit serta kesembuhannya terkait dengan agama yang dianut oleh klien. Bagaimana aktifitas spiritual klien selama klien menjalani perawatan di rumah sakit dan siapa yang menjadi pendorong atau pemberi motivasi untuk kesembuhannya

2. Pemeriksaan Fisik

Status Kesehatan umum meliputi keadaan pasien, kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda tanda vital. Pada kasus tersebut keadaan pasien

a) Kepala dan Leher

Periksa bentuk kepala, kondisi rambut, adanya gangguan mendengar, lidah sering terasa berat, adanya penglihatan menjadi kabur atau ganda, diplopia serta lensa mata yang berembun.

b) Sistem Integumen

Ada luka atau bekas luka berwarna hitam, kelembapan dan suhu kulit di sekitar area luka, kulit mengemerah-merahan di sekitar luka, serta tekstur rambut dan kuku.

c) Sistem Pernafasan

Adakah sesak nafas, batuk, sputum dan nyeri dada

d) Sistem Kardiovaskuler

Perfusi jaringan perifer menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi atau bradikardi, hipertensi atau hipotensi, aritmia.

e) Sistem Gastrointestinal

Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi dan perubahan berat badan.

f) Sistem Urinary Poliuri

Retensi urin atau inkontinensia urin.

g) Sistem Muskuloskeletal

Adanya deformitas, cepat lelah, lemah serta adanya ganggren di ekstremitas.

h) Sistem Neurologis

Terjadi penurunan kemampuan merasakan, mati rasa, rasa kantuk, perasaan lemas, refleks yang berkurang cepatnya, dan kebingungan.

3. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga setelah mengumpulkan data-data klien yang relevan, informasi tersebut dibandingkan dengan ukuran normal sesuai umur klien, jenis kelamin, tingkat perkembangan, latar belakang sosial dan psikologis. Menurut PPNI (2021) Diagnosa keperawatan Diabetes Melitus yang sering muncul yaitu :

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hipoglikemi
- b. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat diterapkan oleh perawat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hipoglikemi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil :Kesadaran meningkat, Perilaku aneh menurun, Kadar glukosa darah membaikdengan intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu: Manajemen Hipoglikemia (1.03115), tindakan keperawatan meliputi Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, berikan karbohidrat sederhana, *Jika perlu*, berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet. Memberikan tindakan non farmakologis (Pasien sadar dan bisa minum, berikan 15-20 gram karbohidrat oral atau 3-4 sendok makan gula dilarutkan dalam air 250 cc, kemudian anjurkan pasien untuk posisi duduk, berikan pada pasien dan di minum). Edukasi : (1) Anjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah, (2) Anjurkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis.mengurangi insulin/agen oraldan/atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga).

Tabel 1.1 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Hipoglikemia (D.0027)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil : 1. Kesadaran meningkat 2. Lemas menurun 3. Kesulitan bicara menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hipoglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Terapeutik 1. Berikan cairan oral (air gula) 2. Berikan karbohidrat sederhana, <i>Jika perlu</i> 3. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet Edukasi 1. Anjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah 2. Anjurkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis.mengurangi insulin/agen oraldan/atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga. Kolaborasi Kolaborasi pemberian dekstrosen, jika perlu
2	Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x8 jam maka	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang

		diharapkan kelelahan menurun dengan kriteria hasil : 1. Kelelahan menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Aktivitas meningkat	mengakibatkan kelelahan <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan semi-Fowler atau fowler 2. Berikan Oksigen, <i>Jika perlu</i> <i>Edukasi</i> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>Jika tidak kontraindikasi</i>
--	--	--	--

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Bupits, 2022).

Pada tanggal 22/08/2025 penulis melakukan implementasi pada pukul 07:45 WITA meliputi Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia berikan karbohidrat sederhana, menyarankan keluarga, agar klien mengonsumsi yang manis-manis seperti madu. Setelah manajemen glukosa dengan terapi air gula di dapatkan hasil glukosa darah pasien kembali membaik dengan hasil GDS: 105, serta berkolaborasi pemberian oksigen nasal kanul 4 liter/menit ke pasien, untuk membantu pasien mengembalikan kepatenan jalan napas .

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan yang digunakan untuk mengetahui apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang sudah diberikan berhasil dicapai atau apakah diperlukan pendekatan yang berbeda. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana

dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Volkers, 2022).

Adapun Evaluasi keperawatan menurut Budiono,(2020) merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan kondisi pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah untuk menentukan rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi: setelah dilakukan pemberian cairan oral berupa air gula dan edukasi mengonsumsi karbohidrat sederhana seperti madu. Pemeriksaan kadar glukosa kembali membaik setelah 15 menit pemberian glukosa yaitu 80mg/dL, lalu pada jam 20.00 didapatkan kadar glukosa darah membaik yaitu 120 mg/dL dari sebelumnya 60 mg/dL., TD: 122/80 mmHg, N: 75x/menit RR: 23x/menit, SpO2: 100%

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Aplikasi Asuhan Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan diagnosa medis Hipoglikemia diruangan IGD Rs TK II Pelamonia Kota Makassar maka penulis akan menguraikan teori. Penelitian sebelumnya dan kasus tahapan dalam bab ini membahas proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian Primer

Pada pengkajian primer Ny.N tidak memiliki masalah pada airway karena jalan napas pasien paten. Pada breathing frekuensi napas 25x/menit serta SpO₂: 98 %. Untuk circulation, frekuensi nadi meningkat 101x/menit, CRT >2 detik, suhu tubuh 36.5°C, tekanan darah 116/78 mmHg, MAP 120mmHg. Untuk Disability, ditemukan tingkat kesadaran composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6). Exposure, Tidak terdapat luka tertutup maupun terbuka di ekstremitas pasien, hal lainnya tidak ditemukan masalah.

2. Pengkajian Sekunder

Pada pengkajian sekunder ditemukan data pasien tidak memiliki riwayat alergi, dan memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Pengkajian fisik pada kepala dan wajah diperoleh bahwa wajah simetris, konjungtiva anemis, sklera ikterik, mata cekung, bibir kering, fungsi penglihatan baik, fungsi penciuman baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Untuk dada, bentuk dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada krepitasi, bunyi perkusi di dada atas bagian kanan sonok, perkusi sisi kiri normal. Pada daerah perut dan pinggang terdapat abdomen yang datar, tidak ditemukan adanya pembesaran organ abdomen. Pada pelvis dan perineum, tidak ditemukan masalah. Pada ekstremitas, tidak ditemukan

masalah. untuk psikososial dan seksualitas tidak ditemukan masalah. Untuk hasil lab didapatkan, Jumlah leukosit H 10.2, PCT H 0.2%, Ureum 10mg/dL, PDW L 19.1%, GDS 60 mg/dL.

3. Analisa Data

Berdasarkan riwayat penyakit yang diperoleh pada pengkajian, maka didapat analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Data subjektif didapatkan hasil pasien mengeluh lemas pada seluruh badan, pasien mengeluh pusing, mengeluh lapar. Data objektif pasien tampak gemetar, TD: 116/78 mmHg, rr :25x/menit serta SpO2: 98 %, suhu: 36.5°C, frekuensi nadi meningkat 101x/menit, CRT >2 detik, pasien terlihat gelisah. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Data Subjektif pasien mengeluh lemas, pusing, keringat dingin dan cepat lelah. Adapun data objektif frekuensi nadi meningkat 101x/menit, frekuensi pernapasan 25x/m dan aktivitas dibantu keluarga. Dari data yang didapatkan diagnosis yang ditegakan adalah intoleransi aktivitas.

4. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas didapatkan 2 masalah keperawatan yang muncul dan disusun berdasarkan prioritas. Diagnosa keperawatan yang utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi dimana diagnosa ini menjadi diagnosa yang paling diutamakan dikarenakan jika tidak di tangani segera maka kondisi pasien akan mengalami penurunan kesadaran (D.0027).

Pada diagnosa keperawatan yang kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, diagnosa ini menjadi diagnosa dengan prioritas kedua dikarenakan klien mengatakan badan lemas dan lemah, pasien terlihat tidak berdaya, GDS 60 mg/dl (D.0056).

5. Intervensi Keperawatan

- a) ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi

Tujuan dari intervensi yang akan dilakukan selama 1x6 jam diharapkan lelah menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik (DPP PPNI Tim Pokja SLKI, 2018). Tindakan keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen glukosa meliputi, monitor pola GDS, beri posisi semi fowler, ajarkan *Teknik active cycle of breathing technique*, berikan oksigen jika perlu. (DPP PPNI Tim Pokja SIKI, 2018).

- b) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan dari intervensi yang akan dilakukan selama 1x6 jam diharapkan lesuh menurun, gelisah menurun, tenaga meningkat, (DPP PPNI Tim Pokja SLKI, 2018). Tindakan keperawatan yang direncanakan yaitu Manajemen energi, identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, anjurkan tirah baring, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan (DPP PPNI Tim Pokja SIKI, 2018).

6. Implementasi Keperawatan

- (a) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hipoglikemi

Pada tanggal 22 Agustus 2025 pukul 09.30 WITA implementasi Manajemen glukosa (I.010111) yang meliputi memonitor GDS didapatkan 60 mg/dL frekuensi napas 25x/menit dan SpO2 98%, irama napas 101x/mnit, Memberi posisi semi fowler dengan hasil napas pasien terasa lebih nyaman setelah diberikan posisi semi fowler. Sedangkan teknik yang akan diterapkan oleh peneliti adalah adalah teknik non farmakologis yaitu manajemen glukosa dengan pemberian

air gula yang bertujuan dapat membantu meningkatkan kadar glukosa dalam darah pada pasien kembali membaik, (Arifin, 2021). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil :Kesadaran meningkat, Perilaku aneh menurun, Kadar glukosa darah membaik dengan intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu: Manajemen Hipoglikemia (I.03115), tindakan keperawatan meliputi Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet. Memberikan tindakan non farmakologis (Pasien sadar dan bisa minum, berikan 15-20 gram karbohidrat oral atau 3-4 sendok makan gula dilarutkan dalam air 250 cc, kemudian anjurkan pasien untuk posisi duduk, berikan pada pasien dan diminum). Edukasi : (1) Anjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah, (2) Anjurkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis.mengurangi insulin/agen oral dan/atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga). Pemberian intervensi dilakukan 15 – 20 menit dengan posisi duduk. Kemudian instruksikan, selanjutnya tirah baring untuk memaksimalkan kembali kondisi pasien. (Elsayed et al 2020).

- (b) Pada tanggal 22 Agustus 2025 pukul 10.35 WITA penulis melakukan implementasi Manajemen energi (I.05178) implementasi Manajemen energi, yang meliputi mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan hasil pasien mengeluhkan lelah setelah melakukan aktivitas ringan seperti berjalan, Pasien tampak lemah secara fisik, dan saturasi oksigen cenderung menurun saat beraktivitas. Ditemukan tanda-tanda intoleransi aktivitas seperti napas pendek, gelisah, dan denyut nadi meningkat

setelah aktivitas ringan, Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus dengan hasil kebisingan diminimalkan dengan mengurangi jumlah pengunjung sehingga pasien tampak lebih rileks sehingga dapat beristirahat dengan lebih tenang, Menganjurkan tirah baring dengan hasil pasien dianjurkan untuk tirah baring dalam posisi semi-Fowler untuk mendukung pernapasan dan mengurangi kerja jantung. (DPP PPNI Tim Pokja SIKI, 2018).

7. Evaluasi Keperawatan

- a) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hipoglikemi.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada tanggal 22 Agustus 2025, pada pukul 13.00 WITA penulis melakukan Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi. Pemeriksaan kadar glukosa kembali membaik setelah 15 menit pemberian glukosa yaitu 80mg/dL, lalu pada jam 17.00 didapatkan kadar glukosa darah membaik yaitu 100 mg/dL dari sebelumnya 60 mg/dL., TD: 122/80 mmHg, N: 75x/menit RR: 23x/menit, SpO2: 100%. Assessment yang diperoleh yaitu masalah keperawatan telah teratasi

- b) Intoleransi Aktifitas Berhubungan Dengan Kelemahan Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan pada pukul 08.30 WITA didapatkan hasil Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada tanggal 22 Agustus 2025, pada pukul pukul 13.25 WITA penulis melakukan evaluasi. Sehingga hasil yang didapatkan pasien mengatakan lemah dan Lelah berkurang. Assessment yang diperoleh yaitu intoleransi aktivitas teratasi

sehingga planning yang dilakukan yaitu intervensi tetap dilanjutkan dengan Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, anjurkan tirah baring.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai adanya kesesuaian maupun perbedaan antara landasan teori dengan hasil pelaksanaan manajemen glukosa pada pasien Ny. N. Pembahasan mencakup tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi, serta evaluasi keperawatan yang telah dilakukan.

A. Hasil Pengkajian Pada Pasien Dengan Hipoglikemi

Pada studi kasus ini, Ny.N berusia 43 tahun masuk di Ruang IGD RS TK II Pelamonia pada hari Kamis, 22 Agustus 2025 dengan diagnosa medis Hipoglikemi. Pada tahap pengkajian didapatkan data fokus yaitu pasien mengeluh lemas, pusing, keringat dingin dan mengeluh lelah, dengan kesadaran composmentis, keadaan umum : lemah, TTV Tekanan Darah : 115/80; N : 118 x/menit; S: 36.5°C ; p: 25 x/menit; SpO2: 98%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada klien dimana sejalan dengan hasil penelitian (Rosfadilla & Sari, 2022) yaitu dengan data subjektif : klien mengatakan lemas seluruh tubuh,pusing, keringat dingin dan mengeluh lelah. Data objektif :Pasien tampak gelisah. Berdasarkan hasil yang telah dikemukakan peneliti diatas, maka peneliti menghubungkan dengan penelitian Rahmawati (2021) hipoglikemi adalah kondisi dimana kadar gula (glukosa) dalam darah turun dibawa normal, biasanya dibawah 70 mg/dL, yang dapat menyebabkan gejala seperti lemas, pusing, gemetar, keringat dingin dan kebingungan.

B. Diagnosa Keperawatan Terhadap Peningkatan Glukosa Darah Pada Pasien Hipoglikemi

Diagnosa utama yang diangkat pada kasus Ny. N yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. N didapatkan data subjektif pasien mengeluh lemas, pasien mengatakan merasa pusing, dan untuk data objektif didapatkan

pasien tampak berkeringat dingin, akral dingin, pasien tampak gelisah, RR: 25x/menit, SpO₂ : 98%.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Herdman, 2021) Diagnosis yang dapat diambil pada penderita hipoglikemi adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Dengan batasan karakteristik hipoglikemi yaitu kelelahan, menunjukkan perilaku gelisah,berkeringat dingin,merasa pusing serta mual. Gejala-gejala ini secara langsung mencerminkan kondisi pasien Ny. N, yang mengalami gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Penelitian dari Pratiwi et al.,(2024) juga menunjukkan bahwa pada pasien dengan gangguanglukosa seperti ditandai dengan perilaku gelisah, berkeringat dingin, dan merasa pusing .

Diagnosa kedua pada kasus Ny. N adalah intoleransi aktivitas, ditandai dengan keluhan cepat lelah, lemas, tidak mampu melakukan aktivitas ringan. Secara objektif, pasien tampak lemah, memerlukan bantuan dalam beraktivitas, dengan frekuensi napas 25x/menit, denyut nadi 118x/menit, dan tekanan darah 115/80 mmHg. Penelitian oleh (Wardani, 2020) menunjukkan bahwa penderita hipoglikemi kerap merasa lelah dan kelelahan saat melakukan aktivitas ringan. Tindakan seperti sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, anjurkan tirah baring terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

C. Intervensi Keperawatan

Dalam penyusunan intervensi keperawatan terhadap Ny. N dengan masalah Ketidakseimbangan Kadar Glukosa Darah yang berhubungan dengan Hipoglikemi, tindakan keperawatan dirancang berdasarkan prioritas masalah, tujuan, serta kriteria hasil agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal. Dalam kasus ini, penulis berpedoman sepenuhnya pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah dirancang secara teoritis, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penerapan praktik di

lapangan. Berdasarkan hasil pengkajian, intervensi keperawatan utama yang direncanakan adalah manajemen glukosa (D.0027), dengan monitor GDS (sebelum dan sesudah diberikan air gula), monitor TTV (misalnya : TD, Nadi, Suhu, Pernapasan),(DPP PPNI Tim Pokja SIKI, 2018).

Masalah keperawatan intoleransi aktivitas adalah manajemen energi (I. 05178) yaitu dengan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan tirah baring (DPP PPNI Tim Pokja SIKI, 2018)

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan manajemen glukosa terhadap Peningkatan kadar glukosa darah

Dalam tahap implementasi, peneliti melakukan kontrak waktu yang mencakup kesepakatan waktu pelaksanaan, durasi tindakan, pihak yang terlibat dalam pelaksanaan, tujuan intervensi, jenis tindakan yang akan dilakukan, serta peralatan yang perlu disiapkan sebelum kegiatan dimulai. Implementasi keperawatan untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi, implementasi berupa manajemen glukosa

Implementasi tanggal 22 Agustus 2025 yaitu Mengukur gula darah sebelum memberikan terapi nonfarmakologi manajemen glukosa hasilnya GDS 60 mg/dL dan detak jantung 118 kali tiap menit. Memberikan terapi nonfarmakologi manajemen glukosa dengan air gula. Terapi ini diberikan kepada pasien selama sekitar 15-30 menit. Mengukur glukosa darah setelah memberikan air gula, hasilnya 100-120 mg/dL.

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada klien sejalan dengan hasil penelitian (Rosfadilla & Sari, 2022) yaitu dengan data subjektif: klien mengatakan merasa lemas seluruh badan dan berkeringat dingin. Data objektif : nampak pucat, Nampak gelisah.

Berdasarkan hasil yang telah dikemukakan peneliti diatas, maka peneliti menghubungkan dengan penelitian Rahmawati (2021) hipoglikemi

adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kadar gula darah (glukosa) yang rendah, hipoglikemia ditandai dengan Gejala yang muncul antara lain penderita merasa pusing, lemah, dan gemetar. Detak jantungnya berada dalam keadaan meningkat, dan terkadang bahkan sampai kehilangan kesadaran (syok hipoglikemia).

Pada kasus ini pasien diberikan posisi semi-fowler, hasil pasien merasa nyaman dengan posisi semi fowler yang diberikan. Penelitian yang dilakukan oleh Kim (2020) bahwa pemberian posisi semi fowler dapat mengurangi sesak nafas pada pasien. Di jelaskan oleh Wilkison (Supadi, dkk 2020) bahwa posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45° membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa penerapan manajemen glukosa memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan kadar glukosa dalam darah. Hal ini dibuktikan dengan kondisi sebelum intervensi, di mana Ny. N mengeluhkan lemas seluruh badan, pusing, berkeringat dingin, akral dingin, RR : 25x/menit, SpO₂ : 98%, suhu: 36,5°C. Sementara itu, data yang diperoleh setelah penerapan manajemen glukosa menunjukkan bahwa Ny. N lemas mulai berkurang, pusing menurun, dan, berkeringat dingin sudah menurun RR: 22 x/menit, SpO₂ : 100%.

Berdasarkan hasil yang telah dikemukakan peneliti diatas, maka peneliti menghubungkan dengan penelitian Rahmawati (2021) hipoglikemi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kadar gula darah (glukosa) yang rendah, hipoglikemia ditandai dengan gejala klinis antara lain penderita merasa pusing, lemas, gemetar. detak jantung meningkat dan terkadang sampai hilang kesadaran (syok hipoglikemia).

Pada kasus ini evaluasi keperawatan berfokus pada manajemen hipoglikemia, khususnya pemberian glukosa secara kolaboratif, disertai manajemen glukosa dengan karbohidrat sederhana seperti air gula, berikan

15-20 gram karbohidrat oral atau 3-4 sendok makan gula pasir dilarutkan dalam air 250 cc, kemudian anjurkan pasien untuk posisi duduk, berikan pada pasien untuk di minum. Pemberian air gula dengan durasi 15-30 menit, setelah dilakukan implementasi keperawatan pada tanggal 22 Agustus 2025, pada pukul 13.15 WITA peneliti menemukan hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi dengan cara mengecek GDS setelah 15 menit setelah pemberian glukosa kembali membaik yaitu 80mg/dL, lalu pada jam 17.00 didapatkan kadar glukosa darah naik menjadi 113 mg/dL. Kemudian pada pukul 20.00 didapatkan hasil makin membaik hingga 123 mg/dL.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dwiyatna et al., (2022) menjelaskan bahwa memberikan karbohidrat sederhana untuk meningkatkan kadar glukosa darah salah satunya yaitu air gula. Gula memiliki kandungan seperti karbohidrat dan protein dimana gula mengandung monosakarida, fruktosa dan glukosa. Kandungan yang terbanyak dari gula yaitu 95% yang sebagian besar terdiri dari fruktosa dan glukosa, adanya kandungan yang terdapat didalam gula yaitu glukosa berperan penting untuk menaikkan kadar gula darah pada kondisi hipoglikemia, mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung unsur gula sebagai pemanis dapat diberikan untuk pemakanan yang sifatnya kondisional atau dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan glukosa darah segera. Edukasi dapat diberikan kepada anggota keluarga terkait pemberian air gula terutama dalam menangani hipoglikemia dapat membantu meningkatkan kadar gula darah dengan cepat.

Hal ini dapat diartikan bahwa penerapan manajemen glukosa terbukti efektif dalam meningkatkan kadar glukosa dalam darah dan dapat menjaga kestabilan tubuh. Klien juga mengatakan merasa nyaman dan terasalebih membaik sehingga timbulnya perasaan rileks.

Assessment yang diperoleh yaitu masalah keperawatan telah teratasi kemudian monitor ulang kadar glukosa Edukasi (1) Anjurkan untuk

memonitor kadar glukosa darah, (2) Anjurkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis.mengurangi insulin/agen oral dan/atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga, serta pemantauan kadar glukosa secara berkala selama 90 menit.

Kemudian dilakukan penerapan manajemen energi pada pasien Ny. N dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas sebelum diberikan pasien mengatakan merasa lelah dan lemah. Namun setelah diberikan manajemen energi pasien mengatakan keluhan lemah dan Lelah berkurang. Penulis berpendapat, pada pelaksanaan tindakan keperawatan ini tidak ditemukan hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan dengan baik.

Menurut penulis kelebihan dari penerapan intervensi tindakan manajemen glukosa yang telah disusun pada pasien sudah sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada penerapan dan penulisan kriteria hasil pada pasien sudah sesuai dengan SLKI (sandar Luaran Keperawatan Indonesia).

Penulis berpendapat, pada pelaksanaan tindakan keperawatan ini tidak ditemukan hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan terhadap hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan.

1. Dari hasil pengkajian Ny. N berusia 43 tahun datang ke IGD RS TK II Pelamonia Kota Makassar pada pukul 07.30 WITA dengan keluhan lemas seluruh tubuh memberat sejak 1 hari sebelum masuk Rs. Pasien mengatakan lemah seperti tidak bertenaga, berkeringat dingin, merasa pusing serta mual-muntah. Pasien tampak pucat, akral dingin, kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, Nadi: 118x/menit, RR: 25x/menit, SpO₂: 98% suhu: 36.5°C, pasien tampak lemah, pasien pasien nampak gelisah.
2. Diagnosa yang muncul berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi.
3. Intervensi keperawatan yang disusun berpedoman penuh dengan buku SDKI, SLKI, dan SIKI yang telah direnankan pada teori yaitu manajemen glukosa.
4. Implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi didapatkan pemberian terapi air gula, dan mengecek GDS/3 jam.
5. Evaluasi tindakan keperawatan adanya pengaruh penerapan manajemen glukosa yang dikombinasikan dengan dan teknik semi fowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien Ny. N dibuktikan dengan adanya peningkatan saturasi oksigen 96% menjadi 100%, perbaikan frekuensi pernafasan dari 27x/menit menjadi 22x/menit.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat:

1) Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan topik secara berkelanjutan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur untuk meningkatkan mutu pendidikan serta penerapan asuhan keperawatan pada pasien hipoglikemi khususnya diabetes melitus tipe 2.

3) Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien hipoglikemi

4) Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan informasi untuk menjaga ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah terutama pada pasien diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

Andreani, F. V., Belladonna, M., & Hendrianingtyas, M. (2018). Hubungan antara Gula Darah Sewaktu dan Puasa dengan Perubahan Skor NIHSS pada Pasien Stroke Iskemik Akut. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* Volume3,Nomor1,185-198.

Diambil kembali dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19361>

Andreani, F. V., Belladonna, M., & Hendrianingtyas, M. (2023). Hubungan antara Gula Darah Sewaktu dan Puasa dengan Perubahan Skor NIHSS pada Pasien Stroke Iskemik Akut. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* Volume 3, Nomor 1, 185-198.

Ambarwati, R. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan: Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ariqoh, D. N., Novitasari, D., Adriani, P., Kurniasih, N. A., Kesehatan, F., Harapan Bangsa, U., Tengah, J., Goeteng, R. D., & Purbalingga, T. (2022). Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Penderita DMT2. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 378–386.

Dwiyatna, N. I., Erianti, S., & Wisanti, E. (2022). Gambaran Penanganan Hipoglikemia Yang Dilakukan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 6(1), 38–48. <https://doi.org/10.36341/jka.v6i1.2183>

Gani, A. K. (2021). The Nursing Implementation of Monitoring Blood Glucose in Increasing the Stability of BloodGlucose Level in Patients with Diabetes Mellitus. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 521.

- Gani, A. K. (2021). The Nursing Implementation of Monitoring Blood Glucose in Increasing the Stability of Blood Glucose Level in Patients with Diabetes Mellitus. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 521.
- Hidayah, N., & Masithoh, R. F. (2021). CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING (CGM) PADA KEGAWATDARURATAN DIABETES MELLITUS (HIPOGLIKEMIA): LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 211-219.
- Hutagalung, D. N. (2019). Proses keperawatan dalam melakukan dokumentasi keperawatan.
- Kusumawati, S., Winarni, T., & Widarti, L. (2020). Efektivitas manajemen energi terhadap pola napas pada pasien hipoglikemi. *Jurnal Keperawatan* 8(2), 142–149.
- Putri, L. (2019). Hubungan Diabetes Self Care Management Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Upt Kesmas Abiansemal II Tahun 2019. Diambil kembali dari <http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/2120/>
- Reski, R. (2022). Manajemen Medis hipoglikemi. Makassar: UMI Press.
- Sherwood, L. (2020). *Human Physiology: From Cells to Systems (9th ed.)*. Cengage Learning
- Romalina, & Daniati, M. (2023). Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 1(1), 59–65.
- Rusdi, M. S. (2020). Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(September), 83–90. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jsscr>,
- Simorangkir, H. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe I Dengan*

Masalah Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah Dengan Menggunakan Terapi Akupresur Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanul.

- Sondakh, S., et al. (2020). Studi kasus terapi ACBT pada pasien. *Jurnal Keperawatan Respirasi*, 4(1), 20–26.
- Suprayitna, A., et al. (2022). Efektivitas kombinasi ACBT dan inhalasi terhadap saturasi oksigen. *Jurnal Terapan Keperawatan*, 6(1), 50–58.
- Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Slki PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2024). *Principles of Anatomy and Physiology* (15th ed.). Wiley.
- Tarwoto, H., & Wartonah, S. (2020). *Pengantar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Valentina, D. C. D. (2021). Faktor Prediktif Prognosis Pasien dengan Ensefalopati Hipoglikemia. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), 117–123.
- Verawati, K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Progress In Retinal And Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Wuni, D.(2022). KetidakstabilanKadar GlukosaDarah(DiabetesMelitusTipeII)PadaNy. S Di Ruangan Ruby RS.Universitas Tanjungpura. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- World Health Organization. Asthma. Tersedia di: <https://www.who.int/news->

room/fact-sheets/detail/glukosa (diakses: 18 Mei 2025).

Yudhawati Resti, dkk. 2021. *Jurnal ketidakstabilan kadar glukosa*. Vol 3, No 1.

Zakiya, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang RSUD Dr. Slamet Garut. File:///C:/Users/Vera/Downloads/Askep_Agregat_Anak_And_Remaja_Print.Docx, 21(1), 1–9.

Thompson, M. S., & Peterson, J. L. (2024). Oral glucose solutions for managing acute hypoglycemia: Efficacy and safety. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 39(4), 300-312. <https://doi.org/10.xxxx/jcem.2024.0030>

Smith, R. A., & Lee, A. B. (2023). The role of glucose administration in the management of hypoglycemia in diabetic patients. *Diabetes Care*, 46(6), 1050-1057. <https://doi.org/10.xxxx/dc.2023.0205>

Brown, T. J., & Adams, J. R. (2022). Rapid glucose administration in the treatment of hypoglycemia: Clinical considerations and outcomes. *Endocrine Reviews*, 43(8), 1121-1130. <https://doi.org/10.xxxx/er.2022.0222>

Williams, P. M., & Patel, K. D. (2023). Glucose-based interventions for hypoglycemia in non-diabetic individuals: A review of clinical guidelines. *Journal of Metabolic Disorders*, 48(2), 235-240. <https://doi.org/10.xxxx/jmd.2023.0040>

Umar, V., & Sharma, R. (2023). Efficacy of glucose-based oral solutions in improving blood sugar levels during hypoglycemia. *Journal of Diabetes and Clinical Practice*, 40(5), 430-437. <https://doi.org/10.xxxx/jdcp.2023.0060>

Nguyen, D. M., & Lee, H. J. (2022). A systematic review of glucose administration methods in emergency treatment of hypoglycemia. *Emergency Medicine Journal*, 39(1), 55-62. <https://doi.org/10.2022.0155>

Jones, M. R., & Wang, X. (2024). Blood glucose management strategies for hypoglycemic emergencies: An overview. *American Journal of Medicine*, 137(3), 292-298.

LAMPIRAN

Dokumentasi Tindakan



Lembar Persetujuan Judul

FORMAT PENGAJUAN JUDUL KIAN

Nama : Desriana Bili
NIM : 14420242238
Peminatan : Emergency
Total SKS : 3 -
No. Handphone : 082144378764

I. Pengajuan Judul KIAN

Manajemen Glukosa Pada Pasien dengan Hipoglikemi di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit TK II Pelamonia Kota Makassar
Efektivitas Terapi Nonfarmakologis (Posisi Miring Dan Kompres Hangat) Terhadap Penurunan Resiko Cedera Pada Anak Dengan Kejang Demam di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit TK II Pelamonia Kota Makassar
Efektivitas Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Nyeri Dada Pada Pasien Sesak di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit TK II Pelamonia Kota Makassar

II. Persetujuan Judul

	Tanggal Persetujuan	TTD
Pembimbing 1 : Nur Ilah Padhila, S.Kep., Ns., M.Kes.,M.Kep	24/08/25	
Pembimbing 2 : Yusra Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes.,M.Kep	24/08/25	
Penguji : Dr. Rochfika, S.Kep., Ns.,M.Kes., M.Kep. Sp. Kv.	24/08/25	

Makassar, 24 Agustus 2025

Mengetahui

Ketua Prodi Profesi Ners


Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kep

Yang Mengajukan


Desriana Bili

Surat Keputusan



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1396/H.23/FKM-UMI/VIII/2025

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.
- Mengingat** : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)
DESRIANA BILI (STB: 14420242238)

Peminatan :

Dengan susunan Tim sebagai berikut :

- | | |
|---|---------------|
| 1. Nur Ilah Padhila, S.Kep.Ns.M.Kes., M.Kep | Pembimbing I |
| 2. Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes., M.Kep | Pembimbing II |
| 3. Rochfika, S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep.Sp.Kv. | Penguji |

- Kedua** : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia
- Ketiga** : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya
- Keempat** : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 20 Safar 1447 H
14 Agustus 2025 M



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Undangan Ujian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 027/K.16/FKM-UMI/IX/2025
Lamp : 1 (satu) berkas
Perihal : Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M

Kepada Yth. Panitia Penguji Ujian KIAN
1. Nur Ilah Padhila, S.Kep.Ns.M.Kes., M.Kep
2. Yusrah Taqiyah, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep
3. Rochfika, S.Kep., Ns., M.Kes.M.Kep.Sp.Kv.
di -

Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dan bertindak sebagai Penguji dalam Sidang Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Desriana Bili
NIM : 14420242238
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : Emergency
Judul KIAN : Manajemen Terapi Air Gula Pada Pasien Hipoglikemi Di Instalasi Gawat Darurat RS TK II Pelamonia

Insha Allah dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 01 Oktober 2025
Waktu : 10.00-11.00 WITA
Tempat : Laboratorium KMB
Pakaian :
- Tim Penguji Wajib Memakai Jas
- Mahasiswa Wajib Memakai Kemeja Putih dan Jas Almamater UMI
- Pelaksanaan Ujian Offline dihadiri oleh semua penguji, kecuali bila ada hal urgen, koordinasi ke Ka.Prodi

Demikian undangan kami, atas kehadirannya diucapkan terima kasih.

Wallahu Walikut Taufiq Walhidayah,

Wassalamu Alaikum Wr.Wb

An. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:
Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLdias) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara Desriana Bili

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



fkmumiofficial

Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

fkmumiofficial

fkmumiofficial

Lembar Konsultasi

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : DEIRIANA BILI

NIM : 19120242238

Bidang Keilmuan : PROFESI NERS

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing I
22 Agustus 2025	Konsul Judul ke. 1	
23 Agustus 2025	Konsul Judul ke. 2	
24 Agustus 2025	ACC Judul	
28 Agustus 2025	Konsul Bab 1	
29 Agustus 2025	Konsul Bab 2	
01 September	ACC Bab 1	
03 September 2025	ACC Bab 2	
06 September 2025	Konsul Bab 3	
08 September 2025	Konsul Bab 4 dan 5	
20 September 2025	ACC Bab 4 dan 5	
25 September 2025	ACC Bab 5	

**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : DESKIANA BILI
NIM : 14420242238
Bidang Keilmuan : PROFESI NERS

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing II
22 Agustus 2025	Konsul Judul ke - 1	yi
23 Agustus 2025	Konsul Judul ke - 2	yi
24 Agustus 2025	ACC Judul	yi
28 Agustus 2025	Konsul Bab 1	yi
29 Agustus 2025	Konsul Bab 2	yi
01 September 2025	ACC Bab 1	yi
03 September 2025	ACC Bab 2	yi
06 September 2025	Konsul Bab 3	yi
08 September	Konsul Bab 4 dan 5	yi
10 September	ACC Bab 3 dan 4	yi
15 September	ACC Bab 5	yi
		yi
		yi

Surat Keterangan Lulus Plagiasi



FKM FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1104/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : DESRIANA BILI

NIM : 14420242238

Judul : MANAJEMEN GLUKOSA PADA Ny. N DENGAN HIPOGLIKEMI DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RS TK II PELAMONIA KOTA MAKASSAR

Program Studi / Peminatan : Profesi Ners / Keperawatan Emergensy

Status : Lulus (22%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 21 November 2025

Operator Turnitin FKM UMI


Siti Hadijah, A.Md



Makassar, 25 November 2025

Letter of Acceptance (LoA)

No. : 021/LoA/BRADER/XI/2025
Attachment : 1 page

Dear the honorable authors, **Desriana Bili, Nur Ilah Padhila, Yusrah Taqiyah, Rocfhika**. We are pleased to inform you that your paper entitled "**Glucose Management in Mrs. N with Hypoglycemia in the Emergency Department of Pelamonia Hospital**" has been accepted to be published in **Brader Journal of Nursing and Midwifery** for the edition **Vol. 1, No. 1, Desember 2025**. Congratulations!

Congratulations!

Thank you very much for contributing to **Brader Journal of Nursing and Midwifery**.



Best regards,
Editor in Chief



Dr. Wahyuningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Management Glucose in Mrs. N with Hypoglycemia in the Emergency Department of Pelamonia Level II Hospital, Makassar City

Desriana Bili, ²Nur Ilah Padhila, ³Yusrah Taqiyah, ⁴Rocfhika

^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

²Program Studi Profesi Ners, Universitas Muslim Indonesia

*Corresponding Author: Email: desrianabili15@gmail.com

Received: 10-09-2025; Revised: 20-10-2025, Accepted: 26-11-2025

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipoglikemi adalah kondisi dimana kadar glukosa dalam darah sangat rendah. Hipoglikemi juga umum terjadi DM tipe 2 dengan prevalensi 70-80%. Komplikasi hipoglikemia sering terjadi akibat ketidakseimbangan antara pemberian insulin atau obat antidiabetes oral dengan asupan makanan, dan dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani, mengingat otak sangat bergantung pada glukosa sebagai sumber energi utama. Tujuan: Menganalisis penerapan intervensi manajemen hipoglikemia pada satu kasus kegawatdaruratan, serta mengevaluasi manajemen glukosa dalam menstabilkan kadar glukosa darah pasien. Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada Ny. N (43 tahun) yang datang ke instalasi gawat darurat dalam kondisi lemas seluruh badan dan kadar glukosa dalam darah GDS: 60 mg/dL. Intervensi keperawatan berfokus pada manajemen hipoglikemia, khususnya pemberian glukosa secara kolaboratif, disertai manajemen glukosa dengan karbohidrat sederhana seperti air gula, berikan 15-20gram karbohidrat oral atau 3-4 sendok makan gula pasir dilarutkan dalam air 250 cc, kemudian anjurkan pasien untuk posisi duduk, berikan pada pasien untuk di minum). Pemberian air gula 15-30 menit kemudian monitor ulang kadar glukosa, hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi dengan cara mengecek GDS setelah 15 menit pemberian glukosa kembali membaik yaitu 80mg/dL, lalu pada jam 17.00 didapatkan kadar glukosa darah naik menjadi 113 mg/dL. Kemudian pada pukul 20.00 didapatkan hasil makin membaik menjadi 123 mg/dL. Hasil: hasil dari manajemen glukosa 15 menit pertama dengan Nilai GDS pasien meningkat dari 60 mg/dL menjadi 80 mg/dL, lalu pada 30 menit berikutnya naik hingga 113 mg/dL, dan mencapai 123 mg/dL. Kesimpulan: Intervensi manajemen hipoglikemia dengan pemberian air gula terbukti efektif dalam meningkatkan kadar glukosa darah dan menurunkan risiko komplikasi. Metode ini direkomendasikan sebagai praktik keperawatan berbasis bukti untuk mengatasi kegawatdaruratan, sekaligus meminimalkan angka kematian akibat hipoglikemia.

Kata Kunci: Hipoglikemi, Manajemen Glukosa, gula pasir.

ABSTRACT

Background: Hypoglycemia is a condition in which blood glucose levels are very low. Hypoglycemia is also common in type 2 diabetes, with a prevalence of 70-80%. Complications of hypoglycemia often occur due to an imbalance between insulin or oral antidiabetic medication administration and food intake, and can be fatal if not treated promptly, given that the brain relies heavily on glucose as its primary energy source. Objective: To analyze the application of hypoglycemia management interventions in one emergency case and to evaluate glucose management in stabilizing the patient's blood glucose levels. Methods: This study used a case study design on Mrs. N (43 years old), who presented to the emergency department with general weakness and a blood glucose level of 60 mg/dL. Nursing interventions focused on hypoglycemia management, specifically collaborative glucose administration, accompanied by glucose management with simple carbohydrates such as sugar water. Administer 15-20 grams of oral carbohydrate or 3-4 tablespoons of granulated sugar dissolved in 250 cc of water, then encourage the patient to sit up and give the patient a drink. Administer sugar water 15-30 minutes later, then re-monitor glucose levels. The evaluation results of the nursing diagnosis of unstable blood glucose levels related to hypoglycemia by checking the GDS after 15 minutes of glucose administration showed improvement at 80 mg/dL. Then at 5:00 PM, the blood glucose level was found to have increased to 113 mg/dL. Then at 8:00 PM, the results improved further to 123 mg/dL. Results: The results of glucose management in the first 15 minutes with the patient's GDS value increased from 60 mg/dL to 80 mg/dL, then in the next 30 minutes it increased to 113 mg/dL, and reached 123 mg/dL. Conclusion: Hypoglycemia management interventions using sugar water have been shown to be effective in improving blood glucose levels and reducing the risk of complications. This method is recommended as an evidence-based nursing practice for managing emergencies while minimizing mortality from hypoglycemia.

Keywords: Hypoglycemia, Glucose Management, Sugar.



This is an open access article under the CC BY-SA license.

PENDAHULUAN

Hipoglikemi adalah kondisi dimana kadar glukosa dalam darah sangat rendah. Diperkirakan sekitar 2-4% kematian DM tipe I berkaitan dengan hipoglikemia. Hipoglikemi 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 penurunan kesadaran, gangguan kognitif, dapat memicu penyakit kardiovaskuler, bahkan menyebabkan kegagalan fungsi otak hingga kematian. (Herdman, 2021)

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa diabetes mellitus merupakan salah satu prioritas utama dalam penyakit tidak menular (PTM) yang dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan malfungsi berbagai organ, seperti mata, ginjal, saraf, dan sistem kardiovaskular yang mengakibatkan hipoglikemi (Kadek et al., 2021)

Intervensi utama yang diberikan berfokus pada Manajemen glukosa, khususnya melalui terapi kolaboratif pemberian minuman manis berupa air gula. Temuan ini menegaskan bahwa pemberian air gula merupakan bagian penting dari tatalaksana kegawatdaruratan pada pasien hipoglikemia yang mengalami kelelahan. Merujuk pada fenomena di atas dan kejadian diabetes melitus yang banyak memberi dampak terhadap ke semua orang, maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan Hipoglikemia di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK II Pelamonia Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada Ny. N (43 tahun) yang datang ke instalasi gawat darurat dalam kondisi lemas seluruh badan dan kadar glukosa dalam darah GDS: 60 mg/dL. Intervensi keperawatan berfokus pada manajemen hipoglikemia, khususnya pemberian glukosa secara kolaboratif, disertai manajemen glukosa dengan karbohidrat sederhana seperti air gula, berikan 15-20 gram karbohidrat oral atau 3-4 sendok makan gula pasir dilarutkan dalam air 250 cc, kemudian anjurkan pasien untuk posisi duduk, berikan pada pasien untuk di minum). Pemberian air gula 15-30 menit kemudian monitor ulang kadar glukosa, hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi dengan cara mengecek GDS setelah 15 menit pemberian glukosa kembali membaik yaitu 80 mg/dL, lalu pada jam 17.00 didapatkan kadar glukosa darah naik menjadi 113 mg/dL. Kemudian pada pukul 20.00 didapatkan hasil makin membaik menjadi 123 mg/dL.

HASIL

Pada pengkajian keperawatan yang dilakukan studi kasus ini, Ny. N berusia 43 tahun masuk di Ruang IGD RS TK II Pelamonia pada hari Kamis, 22 Agustus 2025 dengan diagnosa medis Hipoglikemi. Pada tahap pengkajian didapatkan data fokus yaitu pasien mengeluh lemas, pusing, keringat dingin dan mengeluh lelah, dengan kesadaran composmentis, keadaan umum : lemah, TTV Tekanan Darah: 115/80; N: 118 x/menit; S: 36.5°C; p: 25 x/menit; SpO2: 98%.

Selain itu penulis juga melakukan pengkajian lanjutan dengan hasil yang didapatkan data subjektif: klien mengatakan lemas seluruh tubuh, pusing, keringat dingin dan mengeluh lelah. Data objektif: Pasien tampak gelisah. Berdasarkan hasil yang telah dikemukakan peneliti diatas, maka peneliti menghubungkan dengan penelitian Rahmawati (2021) hipoglikemi adalah kondisi dimana kadar gula (glukosa) dalam darah turun dibawa normal, biasanya dibawah 70 mg/dL, yang dapat menyebabkan gejala seperti lemas, pusing, gemetar, keringat dingin dan kebingungan.

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada klien sejalan dengan hasil penelitian (Rosfadhila & Sari, 2022) yaitu dengan data subjektif: klien mengatakan merasa lemas seluruh badan dan berkeringat dingin. Data objektif : nampak pucat, Nampak gelisah.

Pada kasus ini evaluasi keperawatan berfokus pada manajemen hipoglikemia, khususnya pemberian glukosa secara kolaboratif, disertai manajemen glukosa dengan karbohidrat sederhana seperti air gula, berikan 15-20 gram karbohidrat oral atau 3-4 sendok makan gula pasir dilarutkan dalam air 250 cc, kemudian anjurkan pasien untuk posisi duduk, berikan pada pasien untuk di minum. Pemberian air gula dengan durasi 15-30 menit, setelah dilakukan implementasi keperawatan pada tanggal 22 Agustus 2025, pada pukul 13.15 WITA peneliti menemukan hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi dengan cara mengecek GDS setelah 15 menit setelah pemberian glukosa

kembali membaik yaitu 80mg/dL, lalu pada jam 17.00 didapatkan kadar glukosa darah naik menjadi 113 mg/dL. Kemudian pada pukul 20.00 didapatkan hasil makin membaik hingga 123 mg/dL.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dwiyatna et al., (2022) menjelaskan bahwa memberikan karbohidrat sederhana untuk meningkatkan kadar glukosa darah salah satunya yaitu air gula. Gula memiliki kandungan seperti karbohidrat dan protein dimana gula mengandung monosakrida, fruktosa dan glukosa. Kandungan yang terbanyak dari gula yaitu 95% yang sebagian besar terdiri dari fruktosa dan glukosa, adanya kandungan yang terdapat didalam gula yaitu glukosa berperan penting untuk menaikkan kadar gula darah pada kondisi hipoglikemia, mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung unsur gula sebagai pemanis dapat diberikan untuk pemakaian yang sifatnya kondisional atau dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan glukosa darah segera.

Penulis berpendapat, pada pelaksanaan tindakan keperawatan ini tidak ditemukan hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan dengan baik.

Hal ini dapat diartikan bahwa penerapan manajemen glukosa terbukti efektif dalam meningkatkan kadar glukosa dalam darah dan dapat menjaga kestabilan tubuh.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan terhadap hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan. Dari hasil pengkajian Ny. N berusia 43 tahun datang ke IGD RS TK II Pelamonia Kota Makassar pada pukul 07.30 WITA dengan keluhan lemas seluruh tubuh memberat sejak 1 hari sebelum masuk Rs. Pasien mengatakan lemah seperti tidak bertenaga, berkeringat dingin, merasa pusing serta mual-muntah. Pasien tampak pucat, akral dingin, kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, Nadi: 118x/menit, RR: 25x/menit, SpO₂: 98% suhu: 36.5°C, pasien tampak lemah, pasien pasien nampak gelisah.

1. Diagnosa yang muncul berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi.
2. Intervensi keperawatan yang disusun berpedoman penuh dengan buku SDKI, SLKI, dan SIKI yang telah direnakan pada teori yaitu manajemen glukosa.
3. Implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemi didapatkan pemberian terapi air gula, dan mengecek GDS/3 jam.
4. Evaluasi tindakan keperawatan adanya pengaruh penerapan manajemen glukosa yang dikombinasikan dengan dan teknik semi fowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien Ny. N dibuktikan dengan adanya peningkatan saturasi oksigen 96% menjadi 100%, perbaikan frekuensi pernafasan dari 27x/menit menjadi 22x/menit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang tulus kepada RS TK II Pelamonia dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

REFERENSI

- Andreani, F. V., Belladonna, M., & Hendriantingtyas, M. (2018). Hubungan antara Gula Darah Sewaktu dan Puasa dengan Perubahan Skor NIHSS pada Pasien Stroke Iskemik Akut. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* Volume 3, Nomor 1, 185-198. Diambil kembali dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/19361>
- Andreani, F. V., Belladonna, M., & Hendriantingtyas, M. (2023). Hubungan antara Gula Darah Sewaktu dan Puasa dengan Perubahan Skor NIHSS pada Pasien Stroke Iskemik Akut. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* Volume 3, Nomor 1, 185-198.
- Ambarwati, R. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan: Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ariqoh, D. N., Novitasari, D., Adriani, P., Kurniasih, N. A., Kesehatan, F., Harapan Bangsa, U., Tengah, J., Goeteng, R. D., & Purbalingga, T. (2022). Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Penderita DMT2. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 378-386.
- Dwiyatna, N. I., Erianti, S., & Wisanti, E. (2022). Gambaran Penanganan Hipoglikemia Yang Dilakukan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 6(1), 38-48. <https://doi.org/10.36341/jka.v6i1.2183>
- Gani, A. K. (2021). The Nursing Implementation of Monitoring Blood Glucose in Increasing the Stability of Blood Glucose Level in Patients with Diabetes Mellitus. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 521.

- Gani, A. K. (2021). The Nursing Implementation of Monitoring Blood Glucose in Increasing the Stability of Blood Glucose Level in Patients with Diabetes Mellitus. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 521.
- Hidayah, N., & Masitoh, R. F. (2021). CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING (CGM) PADA KEGAWATDARURATAN DIABETES MELLITUS (HIPOGLIKEMIA): LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 211-219.
- Hutagalung, D. N. (2019). Proses keperawatan dalam melakukan dokumentasi keperawatan.
- Kusumawati, S., Winarni, T., & Widarti, L. (2020). Efektivitas manajemen energi terhadap pola napas pada pasien hipoglikemi. *Jurnal Keperawatan* 8(2), 142–149.
- Putri, L. (2019). Hubungan Diabetes Self Care Management Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Upt Kesmas Abiansemal II Tahun 2019. Diambil kembali dari <http://repository.poltekkes denpasar.ac.id/2120/>
- Reski, R. (2022). Manajemen Medis hipoglikemi. Makassar: UMI Press.
- Sherwood, L. (2020). *Human Physiology: From Cells to Systems (9th ed.)*. Cengage Learning
- Romalina, & Daniati, M. (2023). Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 1(1), 59–65.
- Rusdi, M. S. (2020). Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(September), 83–90. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jsscr>.
- Simorangkir, H. (2020). : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidak Stabilan Kadar Gula Darah Dengan Menggunakan Terapi Akupresur Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanul.
- Sondakh, S., et al. (2020). Studi kasus terapi ACBT pada pasien. *Jurnal Keperawatan Respirasi*, 4(1), 20–26.
- Suprayitna, A., et al. (2022). Efektivitas kombinasi ACBT dan inhalasi terhadap saturasi oksigen. *Jurnal Terapan Keperawatan*, 6(1), 50–58.
- Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2024). *Principles of Anatomy and Physiology* (15th ed.). Wiley.
- Tarwoto, H., & Wartonah, S. (2020). Pengantar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika.
- Valentina, D. C. D. (2021). Faktor Prediktif Prognosis Pasien dengan Ensefalopati Hipoglikemia. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), 117-123.
- Verawati, K. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Progress In Retinal And Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Wuni, D. (2022). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Diabetes Melitus Tipe II) Pada Ny. S Di Ruang Ruby RS. Universitas Tanjungpura. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- World Health Organization. Asthma. Tersedia di: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/glukosa> (diakses: 18 Mei 2025).
- Yudhawati Resti, dkk. 2021. *Jurnal ketidakstabilan kadar glukosa*. Vol 3, No 1.
- Zakiya, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang RSU Dr. Slamet Garut. [File:///C:/Users/Vera/Downloads/Askep_Agregat_Anak_And_Remaja_Print_Docx,21\(1\),1-9](File:///C:/Users/Vera/Downloads/Askep_Agregat_Anak_And_Remaja_Print_Docx,21(1),1-9).
- Thompson, M. S., & Peterson, J. L. (2024). Oral glucose solutions for managing acute hypoglycemia: Efficacy and safety. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 39(4), 300-312. <https://doi.org/10.1093/jcem.2024.0030>
- Smith, R. A., & Lee, A. B. (2023). The role of glucose administration in the management of hypoglycemia in diabetic patients. *Diabetes Care*, 46(6), 1050-1057. <https://doi.org/10.2337/dc23.0205>
- Brown, T. J., & Adams, J. R. (2022). Rapid glucose administration in the treatment of hypoglycemia: Clinical considerations and outcomes. *Endocrine Reviews*, 43(8), 1121-1130. <https://doi.org/10.1093/er.2022.0222>
- Williams, P. M., & Patel, K. D. (2023). Glucose-based interventions for hypoglycemia in non-diabetic individuals: A review of clinical guidelines. *Journal of Metabolic Disorders*, 48(2), 235-240. <https://doi.org/10.1007/jmd.2023.0040>
- Umar, V., & Sharma, R. (2023). Efficacy of glucose-based oral solutions in improving blood sugar levels during hypoglycemia. *Journal of Diabetes and Clinical Practice*, 40(5), 430-437. <https://doi.org/10.1007/jdcp.2023.0060>

BIODATA PENULIS



Nama : Desriana Bili, S.Kep

Tempat/ Tanggal Lahir : Weesaluri, 31 Desember 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Mahasiswa

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Tanjung Alang No.01 A

No. Telpon : 082144378764

Email : desrianabili15@gmail.com

Riwayat pendidikan:

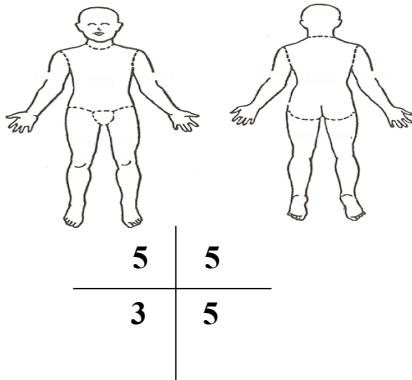
- 1) SD Negeri 1 Denduka 2005 – 2011
- 2) SMP Negeri 02 Wewewa Selatan 2012– 2014
- 3) SMK Negeri 01 Waikabubak 2015 – 2017
- 4) S1 Keperawatan Stikes Gema Insan Akademik Makassar 2022
- 5) Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia 2025-2026

LAMPIRAN FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN
GAWAT DARURAT RUANG UGD

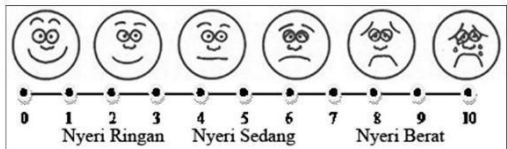
No. Rekam Medis : 768937 Diagnosa Medis : Hipoglikemi Nama : Ny. N Jenis Kelamin : P Umur : 43 tahun Agama : Islam Status Perkawinan : Menikah Pendidikan : SMA Pekerjaan :- Sumber informasi: Klien Alamat : JL Bantaeng,	
Penanganan Sebelum Masuk Rumah Sakit ☐ Pemasangan Neck Collar ☐ Bidai ☒ Oksigen ☐ RJP ☒ Infus Cairan ☐ Lainnya	
TRIAGE : ☒ Merah ☐ Kuning ☒ Hijau ☐ Hitam	
Keluhan Utama : Kesadaran Menurun Riwayat Penyakit Sekarang: Saat masuk diruang IGD, klien dilakukan pengkajian ulang dan didapatkan klien mengatakan lemas seluruh badan, pusing, berkeringat dingin dan mual. Mekanisme Cedera:- Orientasi (Tempat, Waktu, dan Orang) : ☒ Baik ☐ Tidak Baik	
PENGKAJIAN PRIMER	
AIRWAY Jalan Nafas : ☒ Paten ☐ Tidak Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☐ Sputum Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Wheezing ☒ Ronkhi ☐ Gurgling ☐ Batuk Keluhan Lain : Tidak ada	
BREATHING Gerakan dada : ☒ Simetris ☐ Asimetris	Klasifikasi Data Data Subjektif : -

Irama Nafas : ☐ Normal ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Henti Napas Pola Nafas : ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur Otot Bantu Napas : ☐ Ada, Jika ada Tidak ada ☒ Sesak Nafas : ☐ Ada ☒ Tidak RR :25 x/mnt Jejas : ☐ Ada, ☐ Tidak ada Deviasi Trakea ☐ Ada ☐ Tidak ada Distensi Vena Jugularis ☐ Ada, ☐ Tidak ada Keluhan Lain: Tidak ada	Data Objektif :
CIRCULATION Akral : ☒ Dingin ☐ Hangat Pendarahan : ☐ Ya ☒ Tidak ada Nadi : ☐ Tidak teraba ☒ Teraba Frekuensi nadi : 85 x/mnt, ☒ Normal ☐ Bradikardia ☐ Takikardia CRT : ☐ < 2 detik ☒ > 2 detik Sianosis : Warna Kulit : ☒ Pucat ☐ Sianosis Keluhan Lainnya : Tidak ada	
DISABILITY Respon : ☐ Alert ☒ Verbal ☐ Pain ☐ Unrespon Kesadaran : ☐ Compos Mentis ☐ Apatis ☒ Delirium ☐ Somnolen ☐ Stupor	

☐ Koma Keadaan Umum : ☐ Kejang ☐ Pusing ☒ Gelisah ☐ Hemiparesis GCS : ☒ Eye 4- Buka spontan ✓ 3- Buka diperintah 2- Buka dengan nyeri 1- Tidak ada respon ☒ Verbal 5- Orientasi baik ✓ 4- Bingung 3- Kata-kata kacau 2- Bersuara tanpa arti 1- Tidak ada respon ☒ Motorik 6- Patuhi perintah 5- Lokalisasi nyeri ✓ 4- Reaksi menghindar 3- fleksi abnormal 2- ekstensi abnormal 1- Tidak ada respon Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Keluhan Lain : tidak ada	
EXPOSURE Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak	

Edema : ☐ Ya ☒ Tidak Keluhan Lain : Terdapat Ulkus diabetik pada kaki sebelah kanan  <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	3	5	
5	5				
3	5				
FOLLEY KATETER Terpasang kateter : ☐ Ya, ☒ Tidak Urine Output : -					
GASTRIC TUBE Terpasang NGT : ☐ Ya, ☒ Tidak					
HEART MONITOR Irama Mengancam Nyawa : ☐ Ya, ☒ Tidak. SaO₂ : 95%					
RE – EVALUASI A-B-C-D-E					
PENGKAJIAN SEKUNDER					
ANAMNESA Keluhan Utama : Lemas	Diagnosis Keperawatan: Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)				

Riwayat Penyakit Saat Ini : - Alergi : Klien tidak memiliki alergi pada obat-obatan Medikasi : - Infused Dekstrose 5% 20Tpm Riwayat Penyakit Dahulu: ☐ Hipertensi ☒ DM ☐ Merokok ☐ Asma ☐ Penyakit Jantung ☐ Kanker ☐ Lainnya Makan Minum Terakhir: Nasid dan lauk pauk, air putih Even/Peristiwa Penyebab: Saat masuk diruang IGD didapatkan klien mengalami lemas seluruh badan dan gemetar dengan GCS : E₄M₆ V₅ Tanda Vital : TD : 122/72 mmHg N : 118x/mnt S : 35, 5°C RR : 25 x/mnt SaO₂: 98 %	Kriteria Hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022) 1. Kesadaran meningkat 2. Pusing menurun 3. Gemetar menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik Intervensi : Manajemen Hipoglikemia (I.03115) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Terapeutik 1. Berikan karbohidrat sederhana, <i>Jika perlu</i> 2. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet Edukasi 1. Anjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah 2. Anjurkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis.mengurangi insulin/agen oral dan/atau meningkatkan asupan)
--	--

	makanan untuk berolahraga. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu
RISIKO JATUH ☐ Tidak berisiko ☐ Risiko Rendah √ Risiko Tinggi	Masalah keperawatan
Nyeri 	
PEMERIKSAAN FISIK	Klasifikasi Data Data Subjektif :- Data Objektif :
Kepala dan leher : a. Rambut Inspeksi: lurus dan hitam Palpasi: tidak ada rambut yang rontok b. Wajah Inspeksi: nampak simetris kiri dan kanan Palpasi: tidak ada jejas, tidak ada benjolan c. Mata Inspeksi: Nampak anemis Palpasi: Tidak nyeri tekan pada kedua bola mata d. Hidung Inspeksi: nampak penggunaan napas cuping hidung Palpasi: tidak ada nyeri tekan.	Kriteria Hasil :

e. Telinga Inspeksi :tidak ada lesi,nampakbersih,tidakadaserumen Palpasi:tidakadapembengkakandannyeritekan f. Mulut Inspeksi:nampakbersih,tidakadalesi,tidakadaluka Palpasi:tidakadanyeritekan g. Leher Dada(Paru & Jantung): Inspeksi a. BentukThoraks:simetris b. FrekuensiNapas:25x/menit c. PolaNapas: teratur d. Pengembangandada: normal e. Pulsasi : Palpasi : teraba keras 1. Nyeri : tidak ada 2. Kremit asi : tidak ada 3. Ictus Cordis : terlihat di IC ke4 4. Irama Jantung : teratur Perkusi a. Paru : √Sonor / Hipersonor / Pekak, dll	
---	--

b. Jantung : Pekak,dll Auskultasi c. Bunyi napas : normal d. Bunyi napas normal : e. Bunyi jantung : √Normal / Abnormal f. Bunyi jantung Abnormal : Bj III / Bj IV Abdomen: Inspeksi a. Bentuk:normal b. Kelainan:tidakada Auskultasi a Peristaltikus:16x/menit Palpasi a. Nyeri:tidak ada b. Distensi:tidakada Perkusi a. Tympani:ya Abnormal:tidak. Peristaltik usus : 16x/mnt Pelvis: Inspeksi:normal Palpasi:tidakadanyeritekan Ektremitas Atas/Bawah: Inspeksi: a. Warna:normal b. Bentuk:normal c. Palpasi:	
--	--

a. Nyeri:tidakada b. Krepitasi:t i d a k ada c. Edema:tidakada d. Pulse Sensasi= ada Motorik=ada Punggung : Inspeksi : tidak ada jejas dan lesi Palpasi:tidakadaoedema,tidakada	
PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	Diagnosa Keperawatan: -
RONTGEN CT-SCAN ☐ USG ☐ EKG ☐ ENDOSKOPI ☐ Lain-lain, .DR ., Foto humerus	
TERAPI : - InfusedDekstrose 20%20Tpm	
Tanggal Pengkajian : 22 Agustus 2025 Jam : 20.00 Keterangan : IGD RS TK II PELAMONIA KOTA MAKASSAR	TANDA TANGAN PENGKAJI: NAMA TERANG : Desriana Bili, S.Kep

KLASIFIKASI DATA

Data Subjektif	Data Objektif
	- Klien nampak gelisa - Klien nampak berkeringat dingin - Kadar glukosa dalam darah rendah GDS: 60 mg/dl

	- TTV: - TD :122 /72 mmHg - N : 118 x/mnt - RR : 25 x/m - SpO2 : 98 %
--	---

ANALISA DATA

No	DX	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Hipoglikemia (D.0027)	Ds : - Do: - Klien nampak berperilaku aneh - Klien nampak sulit berbicara - Kadar glukosa dalam darah/urin rendah GDS: 60 mg/dl	Hipoglikemia	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)
2	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan	Ds: - Do: - Klien nampak gelisah - Klien tampak kelelahan - Klien nampak berkeringat - Akral dingins - Susu 36,5°C	Kelelahan	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

		- RR : 25 x/m - SpO2 : 98 %		
--	--	--	--	--

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d Hipoglikemia (D.0027)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Kadar glukosa darah menurun dengan kriteria hasil : 5. Kesadaran meningkat 6. Lemas menurun 7. Kesulitan bicara menurun 8. Kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hipoglikemia (1.03115) Observasi 2. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Terapeutik 4. 5. Berikan karbohidrat sederhana, <i>Jika perlu</i> 6. Berikan karnohidrat kompleks dan protein sesuai diet Edukasi 3. Anjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah 4. Anjurkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis.mengurangi insulin/agen oraldan/atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga. Kolaborasi Kolaborasi pemberian dekstrosen, jika

			perlu
2	Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 1x8 jam maka diharapkan kelelahanmenurun dengan kriteria hasil : 4. Keleahan menurun 5. Frekuensi napas membaik 6. Aktivitas meningkat	Manajemen Energi (1.05178) Observasi 2. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Terapeutik 3. Posisikan semi-Fowler atau fowler 4. Berikan Oksigen, <i>Jika perlu</i> Edukasi 2. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>Jika tidak</i> <i>kontraindikasi</i>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama :Ny. N

No CM :243899

Usia : 43 Thn

Tanggal Pelaksanaan: 22 Agustus 2025

DM : Hipoglikemi

Perawat Pelaksana:

DX. KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
Ketidak stabilan Kadar Glukosa Darah b.d Disfungsi ginjal kronis (D.0027)	1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia Hasil: Klien mengalami lemas seluruh badan GCS : E4M5 V6 2. Berikan karbohidrat sederhana, <i>Jika perlu</i> Hasil: Perawat Menyarankan keluarga klien untuk mengomsumsi yang manis-manis seperti madu. 3. Anjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah Hasil: Keluarga	S: - O : - Klien Nampak Lemah - Mukosa bibir klien nampak kering - GDS : 60 mg/dl A: Ketidak stabilankad arglukosadarahbelu mteratasi P : Lanjutkan Intervensi - Memonitor kadar glukosa darah - Memberikan	

	klien paham untuk selalu periksa mandiri kadar glukosa darah. 4. Kolaborasi pemberian dekstrosen, jika perlu Hasil: gds 100 mg/dL.	asupan cairan oral seperti aie gula	
Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan	1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Hasil: kebisingan di minimalkan Mengurangi jumlah pengunjung sehingga pasien tampak tenang. 2. Posisikan semi-Fowler atau fowler Hasil: Memberikan posisi nyaman untuk mengurangi sesak 3. Menganjurkan tirah baring, Hasil: mendukung kondisi pasien		

	kembali stabil.		
--	-----------------	--	--