



Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Hipoglikemia Pada Diabetes Melitus di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

Setiadi Syarli ¹, Yulia Devi Putri ², Yana Maulina ³

^{1,2} Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Institut Kesehatan Mitra Bunda, Batam, Indonesia.

³ Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Institut Kesehatan Mitra Bunda, Batam, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
yulia.devi90@gmail.com



ABSTRACT

Objective: to identify to apply nursing care for hypoglycemia in diabetes mellitus with unstable blood sugar levels in the Emergency Installation of Embung Fatimah Hospital, Batam City .

Methods: This article with case study design. The research was conducted by conducting interviews according to the format of nursing care and physical examination
Results: The results of the case study show that nursing care actions by providing dextrose or oral glucose therapy can increase blood sugar levels and reduce symptoms of hypoglycemia.

Conclusion: It is hoped that this research can be used as learning material and reference material in providing nursing care to clients with hypoglycemia.

Keywords:

Hypoglycemia, Diabetes Mellitus, Blood Sugar Level Instability, Nursing Care

PENDAHULUAN

Dominasi masalah kesehatan kini bergeser dari penyakit menular menjadi ke arah penyakit tidak menular. Kecendrungan peningkatan penyakit tidak menular terjadi pada tingkat global dan juga Indonesia baik angka kesakitan (morbiditas) maupun angka kematiannya (mortalitas) (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Penyakit tidak menular adalah penyakit yang disebabkan bukan oleh infeksi kuman, tetapi termasuk kronis regeneratif antara lain penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker, penyakit paru obstruktif kronis, gangguan akibat kecelakaan dan kekerasan (Simbolon et al., 2016).

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme (Azwar, 2021). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019, jumlah penderita diabetes di dunia mencapai 463 juta jiwa pada usia 20-79 tahun atau setara dengan prevalensi sebesar 8,3% dan kematian akibat penyakit ini mencapai 4,2 juta jiwa. Indonesia menempati peringkat ke-7 dengan jumlah penderita sebesar 10,7 juta jiwa (*International Diabetes Federation*, 2019).

Jumlah penderita diabetes di Kepulauan Riau tahun 2019 mencapai 30.725 jiwa. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2020), kasus diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah sebanyak 1836 jiwa.

Salah satu komplikasi akut yang sering muncul atau sering dialami penderita diabetes adalah hipoglikemia (Maria, 2021). Hipoglikemia adalah kondisi dimana kadar glukosa darah sangat rendah (Sutanto, 2013). Diperkirakan sekitar 2-4% kematian orang dengan diabetes tipe 1 berkaitan dengan hipoglikemia. Hipoglikemia juga umum terjadi pada diabetes tipe 2, dengan tingkat prevalensi 70-80% (Setyohadi, 2011). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam tahun 2020, dari 1836 penderita diabetes mellitus yang mengalami hipoglikemia sebanyak 60 jiwa.

Hipoglikemia merupakan suatu kondisi yang bersifat emergensi dan memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Apabila tidak mendapat penanganan dengan cepat akan menimbulkan konsekuensi klinis yang berat seperti gangguan kognitif, penurunan kesadaran, dapat memicu penyakit kardiovaskular, bahkan menyebabkan kegagalan fungsi otak hingga kematian (Mansyur, 2018).

Penatalaksanaan utama pada hipoglikemia adalah

mengatasi hipoglikemia dan mencari penyebabnya. Penilaian keadaan pasien yang meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, pengukuran konsentrasi gula darah, riwayat penggunaan insulin dan obat antidiabetik oral, dan penilaian riwayat nutrisi yang diberikan kepada pasien serta tatalaksana sesuai dengan alur pengelolaan hipoglikemia harus segera dilakukan (Setyohadi, 2011).

Hal yang perlu ditekankan pada terapi hipoglikemia yaitu mencegah timbulnya hipoglikemia berulang. Pasien harus memahami dan bisa mengidentifikasi manifestasi klinis serta penanganan hipoglikemia. Selain itu, pasien harus memperhatikan penggunaan insulin dan menyesuaikan diet serta aktivitas olahraga yang dilakukan untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (Black & Hawks, 2021).

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Hipoglikemia Pada Diabetes Melitus Di RSUD Embung Fatimah Kota Batam".

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Hipoglikemia Pada Diabetes Melitus Di RSUD Embung Fatimah Kota Batam" dengan subjek studi kasus ini yaitu dua pasien diabetes mellitus yang mengalami hipoglikemia dengan masalah keperawatan yang sama yaitu ketidakstabilan kadar gula darah. Lokasi pengambilan studi kasus ini akan dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam dengan waktu pengambilan studi kasus pada tanggal 21 Juli 2021 dan 26 Juli 2021.

HASIL

Pengkajian klien 1 bernama Tn.S, 54 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Kristen protestan, pekerjaan sebagai pegawai swasta, masuk IGD RSUD Embung Fatimah Kota Batam dibawa keluarga pada hari Rabu, 21 Juli 2021 pukul 14.30 WIB. Keluarga klien mengatakan klien tidak sadarkan diri atau mengalami penurunan kesadaran 15 menit sebelum masuk rumah sakit.

Riwayat penyakit, keluarga klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit, klien mengeluh lemas, tidak nafsu makan sudah 1 minggu, pusing, dan pandangan kabur. Klien memiliki riwayat diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi sejak 5 tahun lalu. Klien juga mengonsumsi

utin obat antidiabetik dan obat hipertensi oral.

Pengkajian *Airway* : Jalan nafas bebas, tidak ada bunyi nafas tambahan, suara nafas normal. *Breathing* : Frekuensi nafas 28x/menit, irama nafas tidak teratur, pola nafas dispnea, bunyi nafas vesikuler, penggunaan otot bantu nafas dengan cuping hidung, dan SpO₂ 92%. *Circulation* : Akral dingin, pucat, pengisian kapiler <2detik, nadi teraba 112x/menit, irama nadi teratur, tekanan darah 170/100 mmHg, kulit lembab, dan keringat dingin, suhu 36,9°C. *Disability* : Tingkat kesadaran stupor, GCS 6 (E: 2, V: 2, M:2), pupil normal, respon cahaya +/+, ukuran pupil isokor. *Exposure* : Tidak terdapat luka atau trauma. *Folley Cateter* : Terpasang kateter urine ukuran 16 untuk memenuhi kebutuhan eliminasi. *Gastric Tube* : Tidak terpasang NGT. *Heart Monitor* : Tidak ada nyeri dada, hasil EKG sinus takikardi. Hasil pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu) yaitu 20 mg/dl.

Pengkajian klien 2 bernama Ny. Y, 48 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Klien datang ke IGD RSUD Embung Fatimah Kota Batam pada hari Senin, 26 Juli 2021 pukul 10.00 WIB. Klien mengeluh lemas, pusing, jantung berdebar -debar, merasa sesak, keringat dingin dan gemetar.

Riwayat penyakit, Klien mengatakan sudah merasa lemas sejak satu hari sebelumnya, nafsu makan turun, mau makan tapi hanya sedikit. Klien memiliki riwayat diabetes mellitus tipe 2 sejak 3 tahun lalu dan mengonsumsi obat antidiabetik oral.

Pengkajian *Airway* : Jalan nafas bebas, tidak ada bunyi nafas tambahan, suara nafas normal. *Breathing* : Frekuensi nafas 22x/menit, irama, irama nafas tidak teratur, pola nafas dispnea, bunyi nafas vesikuler, penggunaan otot bantu retraksi dada, dan saturasi 94%. *Circulation* : Akral dingin, pucat, pengisian kapiler <2detik, nadi teraba 100x/menit, irama nadi teratur, tekanan darah 90/60 mmHg, kulit lembab, dan keringat dingin. *Disability* : Tingkat kesadaran apatis, GCS 13 (E: 3, V: 5, M:5), pupil normal, respon cahaya +/+, ukuran pupil isokor. *Exposure* : Tidak terdapat luka atau trauma. *Folley Cateter* : Tidak terpasang kateter. *Gastric Tube* : Tidak terpasang NGT. *Heart Monitor* : Tidak ada nyeri dada, tidak dilakukan pemeriksaan EKG. Hasil pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu) yaitu 62 mg/dl.

A. Analisa Data

Klien 1

Data Subjektif: Keluarga mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran sekitar 15 menit sebelum masuk rumah sakit. Sebelum mengalami penurunan kesadaran, klien mengeluh lemas, tidak nafsu makan

sudah 1 minggu, pusing, dan pandangan kabur.

Data Objektif: Klien mengalami penurunan kesadaran. GCS 6 (E:2, V:2, M:2), kesadaran stupor, tampak pucat, berkeringat dingin. Suhu 36,9 °C, nadi 112x/menit, pernapasan 28x/menit, tekanan darah 170/100 mmHg, SpO₂ 92%, hasil GDS 20 mg/dl.

Klien 2

Data Subjektif : Klien mengatakan lemas, pusing, jantung berdebar -debar, merasa sesak, keluar keringat dingin, gemetar, dan nafsu makan menurun.

Data Objektif : Klien tampak pucat dan lemas, kesadaran apatis, GCS 13 (E: 3, V: 5, M: 5), gemetar, dan berkeringat dingin. Suhu 36,5 °C, nadi : 100x/menit, pernapasan : 22x/menit, tekanan darah 90/60 mmHg, SpO₂ 94%, hasil GDS : 62 mg/dl.

B. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data diatas dapat disimpulkan, diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 yaitu ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan penurunan kadar gula darah.

C. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan, rencana keperawatan disusun dengan tujuan: kesadaran meningkat, pusing menurun, lemah/lesu menurun, berkeringat menurun, perilaku aneh menurun, palpitasi membaik, kadar glukosa darah membaik (SLKI PPNI, 2018).

Dilakukan intervensi keperawatan : Observasi tingkat kesadaran tanda-tanda vital, identifikasi tanda gejala hipoglikemia, kaji kadar gula darah, pemberian O₂ dan posisi nyaman semi fowler, kolaborasi dengan dokter terapi dextrose, anjurkan konsumsi karbohidrat, monitor kadar gula darah, monitor tingkat kesadaran, dan berikan informasi mengenai penyakit dan penanganan kepada klien dan keluarga.

D. Implementasi Keperawatan

Pada klien 1 tindakan dilakukan pada hari Rabu, 21 Juli 2021 pukul 14.30 WIB. Implementasi yang diberikan yaitu mengobservasi tingkat kesadaran tanda-tanda vital, mengidentifikasi tanda gejala hipoglikemia, mengkaji kadar gula darah, memberi O₂ 3 liter/menit dan posisi nyaman semi fowler, kolaborasi dengan dokter terapi dextrose (pemberian cairan infus D10% dan D40% 2 flakon), menganjurkan konsumsi karbohidrat (teh manis/roti/biskuit/nasi), memonitor kadar gula darah, memonitor tingkat kesadaran, dan memberikan informasi mengenai penyakit dan penanganan kepada klien dan keluarga.

Pada klien 2 tindakan dilakukan pada hari Senin, 26 Juli 2021 pukul 10.00 WIB. Implementasi yang diberikan yaitu mengobservasi tingkat kesadaran tanda-tanda vital, mengidentifikasi tanda gejala hipoglikemia, mengkaji kadar gula darah, memberi O₂ 3 liter/menit dan posisi nyaman semi fowler, menganjurkan konsumsi karbohidrat (teh manis/roti/biskuit/nasi), memonitor kadar gula darah, memonitor tingkat kesadaran, dan memberikan informasi mengenai penyakit dan penanganan kepada klien dan keluarga. Klien 2 tidak diberikan terapi dextrose karena klien dalam kondisi sadar.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi klien 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil klien mengatakan badannya terasa lemas, pusing, dan sesak nafas berkurang. Klien mengalami peningkatan kesadaran, tingkat kesadaran composmentis, GCS 15, akral teraba hangat. Suhu 36,5°C, nadi 87x/menit, RR : 20x/menit, TD : 150/80, SpO₂ : 98%. Hasil GDS : 125 mg/dl. Intervensi dilanjutkan, klien dipindahkan ke ruang rawat inap untuk perawatan lebih lanjut.

Evaluasi klien 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil Klien mengatakan lemas dan pusing berkurang, tidak lagi gemeteran dan palpitasi. Klien juga mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi. Kesadaran composmentis, GCS 15, akral teraba hangat. Hasil GDS : 147 mg/dl. Suhu 36,6°C, nadi 82x/menit, RR : 19x/menit, TD : 110/80 mmHg, SpO₂ : 98%. Masalah klien teratasi, klien diperbolehkan pulang.

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Juli 2021 pukul 16.30 WIB pada klien Tn.S berusia 54 tahun. Dari hasil pengkajian dari klien 1 data yang muncul yaitu keluarga klien mengatakan klien mengalami penurunan kesadaran sekitar 20 menit sebelum masuk rumah sakit. Sebelum mengalami penurunan kesadaran keluarga klien mengatakan klien mengeluh lemas, tidak nafsu makan sudah 1 minggu, pusing, dan pandangan kabur. Klien tampak pucat dan berkeringat dingin, suhu 36,9°C, nadi 112x/menit, pernapasan 28x/menit, tekanan darah 170/100 mmHg, SpO₂ 92%, tingkat kesadaran stupor (GCS 6), akral dingin dan hasil GDS 20 mg/dl.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Juli 2021 pukul 10.15 WIB pada Ny.Y berusia 48 tahun. Dari hasil pengkajian dari klien 2 data yang muncul yaitu klien mengeluh Klien mengeluh lemas, pusing, jantung

berdebar-debar, merasa sesak, keringat dingin dan gemetar dan nafsu makannya menurun. Klien tampak pucat dan berkeringat dingin, suhu 36,5°C, nadi 104x/menit, pernapasan 22x/menit, tekanan darah 90/60 mmHg, SpO₂ 94%, tingkat kesadaran apatis (GCS 13), akral dingin dan hasil GDS 62 mg/dl.

Menurut Mansyur (2018), penderita hipoglikemia mengalami gejala pusing, lemas, pandangan kabur, gemetar, palpitasi, perubahan perilaku, keringat dingin, akral dingin, hingga penurunan kesadaran.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisak (2019), menunjukkan hasil pengkajian yang didapat klien mengalami penurunan kesadaran, napas sesak, keringat dingin, akral dingin, dan hasil GDS rendah.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penelitian terhadap klien 1 dan klien 2. Hal ini ditunjukkan berdasarkan data yang didapat pada klien yang mengalami hipoglikemia.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian atau keputusan klinis perawat tentang respon klien terhadap masalah kesehatan actual maupun resiko yang mengancam jiwa penderita (Nusdin, 2020).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 didapatkan dari hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan penurunan kadar gula darah. Penulis menegakkan diagnose ini karena diperoleh dari data yang menunjang saat pengkajian.

Hipoglikemia dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara makanan yang dimakan, aktivitas fisik dan obat-obatan yang digunakan. Pernyataan tersebut sejalan dengan teori dalam buku SDKI PPNI tahun 2018 yang menyatakan diagnosa keperawatan pada kondisi hipoglikemia yaitu ketidakstabilan kadar gula darah.

Mansyur(2018) memaparkansaat seseorang mengalami hipoglikemia, tubuhnya gagal mempertahankan kadar glukosa normal sehingga terjadi ketidakstabilan kadar gula darah yang menyebabkan transport glikulosa ke jaringan dan sel berkurang. Dalam hal ini, ketidakstabilan kadar gula darah menjadi diagnosa utama yang muncul dan merupakan prioritas utama yang harus segera ditangani.

Berdasarkan penelitian Khairunnisak (2019) masalah keperawatan yang muncul yaitu ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan penurunan kadar

gula darah.

Berdasarkan analisa penulis antara klien 1 dan klien 2 diagnosa yang muncul tidak ada perbedaan antara teori dengan keadaan klien.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan proses penyusunan strategi atau rencana keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan (IPPKI PPNI, 2017).

Intervensi yang dilakukan kepada klien 1 yaitu observasi tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital, identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, kaji kadar gula darah, pemberian O₂, anjurkan mengonsumsi karbohidrat, kolaborasi dengan dokter pemberian dextrose, pemasangan kateter urine untuk memenuhi kebutuhan eliminasi, dan memberi informasi mengenai penyakit dan penanganan kepada klien dan keluarga. Intervensi yang dilakukan kepada klien 2 yaitu observasi tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital, identifikasi tanda gejala hipoglikemia, kaji kadar gula darah, pemberian O₂, anjurkan mengonsumsi karbohidrat untuk menaikkan kadar gula darah dan memberi informasi mengenai penyakit dan penanganan kepada klien dan keluarga.

Intervensi yang dilakukan penulis sejalan dengan teori dalam buku SIKI PPNI tahun 2018 yang menyatakan bahwa intervensi yang dilakukan pada klien hipoglikemia dengan ketidakstabilan kadar gula darah yaitu observasi tingkat kesadaran dan tanda vital, identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, pertahankan kepatenan jalan napas dan pemberian O₂, monitor kada gula darah, anjurkan konsumsi karbohidrat, dan kolaborasi pemberian dextrose jika perlu.

Pada intervensi keperawatan yang dilakukan tidak ada kesejangan yang signifikan. Intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan teori yang sudah ada.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun dan berfokus pada pencapaian hasil (IPPKI PPNI, 2017).

Implementasi pada klien 1 yaitu mengobservasi tingkat kesadaran dan tanda vital, mengidentifikasi tanda gejala hipoglikemia, memeriksa kadar gula darah, memberikan oksigen dengan nasal kanul 3 liter/menit, menganjurkan untuk mengonsumsi

karbohidrat (seperti teh manis, roti, biscuit, atau nasi), berkolaborasi dengan dokter pemberian dextrose (cairan infus D10% 20 tpm dan D40% 2 flakon per IV, kemudian cairan infus diganti dengan NaCl 0,9% saat kadar gula lebih dari 200 mg/dl), dan memberikan informasi penyakit dan penanganan kepada klien serta keluarga.

Sedangkan implementasi pada klien 2 yaitu mengobservasi tingkat kesadaran dan tanda vital, mengidentifikasi tanda gejala hipoglikemia, memeriksa kadar gula darah, memberikan oksigen dengan nasal kanul 3 liter/menit, menganjurkan untuk mengonsumsi karbohidrat (seperti teh manis, roti, biscuit, atau nasi), dan memberikan informasi penyakit dan penanganan kepada klien serta keluarga.

Terdapat perbedaan implementasi pada klien 1 dan klien 2. Dimana klien 1 dengan hasil GDS 20 mg/dl dan datang dengan kondisi tidak sadarkan diri mendapat terapi dextrose dengan diberikannya infus D10% dan injeksi bolus D40% 2 flakon, sedangkan klien 2 dengan hasil GDS 62 mg/dl dan masih dalam kondisi sadar tidak mendapat terapi dextrose dan hanya dianjurkan mengonsumsi karbohidrat untuk menaikkan kadar gula darah.

Namun perbedaan ini sesuai dengan teori penanganan hipoglikemia. Alwi (2015) menjelaskan klien hipoglikemia yang tidak sadarkan diri atau mengalami penurunan kesadaran diberikan larutan D40% 2 flakon bolus intra vena dan cairan D10% 8 jam per kolf. Kemudian, saat klien sudah sadar dapat dilanjutkan dengan makanan yang mengandung karbohidrat. Sedangkan klien hipoglikemia yang masih dalam tahap sadar diberikan larutan gula (dapat berupa sirup atau teh manis) untuk menaikkan kadar gula dilanjutkan dengan konsumsi karbohidrat lainnya seperti roti, snack, biscuit ataupun nasi yang kandungan gulanya dapat bertahan lama dalam tubuh sehingga dapat mengatasi dan mencegah terjadinya hipoglikemia.

Menurut hasil implementasi yang telah diberikan dan berdasarkan kondisi klien, implementasi pada klien 1 dan klien 2 telah sesuai dengan teori yang ada.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 sama-sama mengalami peningkatan kadar gula darah dan gejala-gejala hipoglikemia berkurang. Pada klien 1 didapatkan hasil evaluasi dari hasil implementasi yang dilakukan selama 4 jam 30 menit didapatkan masalah teratasi ditandai dengan klien mengatakan sesak nafas berkurang, badannya masih terasa lemas, pusing. Dari hasil observasi didapatkan suhu 36,5°C,

nadi 87x/menit, pernapasan 20x/menit, tekanan darah 150/80 mmHg, SpO₂ 98%. Klien mengalami peningkatan kesadaran dengan tingkat kesadaran composmentis (GCS 15), akral teraba hangat, dan hasil GDS meningkat dari 20 mg/dl menjadi 125 mg/dl. Klien selanjutnya dirawat diruang rawat inap untuk penanganan lebih lanjut.

Pada klien 2 didapatkan hasil evaluasi dari hasil implementasi yang dilakukan selama 1 jam 45 menit didapatkan masalah teratasi ditandai dengan klien mengatakan lemas dan pusing berkurang, tidak lagi gemetar dan palpitasi serta sudah tidak sesak napas lagi. Dari hasil observasi didapatkan suhu 36,6°C, nadi 82x/menit, pernapasan 19x/menit, tekanan darah 110/80 mmHg, SpO₂ 98%, kesadaran composmentis (GCS 15), akral teraba hangat, dan hasil GDS meningkat dari 62 mg/dl menjadi 147 mg/dl.

Dari hasil evaluasi diatas sejalan dengan penelitian Khairunnisak (2019) yang mengatakan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan pada klien hipoglikemia yang mengalami ketidakstabilan kadar gula darah didapatkan hasil evaluasi kadar gula darah meningkat dan gejala-gejala hipoglikemia berkurang.

KESIMPULAN

Dari hasil pengkajian Tn.S dan Ny.Y mengalami gejala klinis hipoglikemia dan hasil pemeriksaan GDS dari kedua klien rendah. Klien Tn.S dan Ny.Y memiliki masalah keperawatan utama yaitu ketidakstabilan kadar gula darah.

Dari masalah tersebut dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Dalam pemberian asuhan keperawatan sudah sesuai dengan teori, dan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu antara klien 1 dan 2 mengalami peningkatan kadar gula darah dan gejala-gejala hipoglikemia berkurang.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi tentang asuhan keperawatan pada klien Hipoglikemi di ruangan gawat darurat.

Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam menangani klien dengan Hipoglikemi.

Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menjadi bacaan atau referensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien Hipoglikemi di ruangan gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. (2021). *Terapi Non Farmakologi Pada Pasien Diabetes Melitus*. Gowa : Pustaka
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2021). *Medical Surgical Nursing : Endocrine Systems Disorders*. Singapore : Elseiver.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2020). *Data Kejadian Diabetes Melitus Di Kota Batam*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. (2019). *Profil Kesehatan Kepulauan Riau 2019*.
- International Diabetes Federation. (2019). *Diabetes Report 2010-2045*.
- IPPKI PPNI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan*. Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Rencana Aksi Nasional (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2015-2019)*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Khairunnisak, N. N. (2019). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn.DJ Dengan Hipoglikemia Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang.
- Mansyur, A. M. A. (2018). *Hipoglikemia Dalam Praktik Sehari-Hari*. Makassar : Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Nusdin. (2020). *Keperawatan Gawat Darurat* (S. Diah (ed.)). Surabaya : CV. Jakad Media Publishing.
- Setyohadi, B. (2011). *Kegawatdaruratan Penyakit Dalam*. Jakarta Pusat : Interna Publishing.
- Simbolon, D., Suryani, D., & Yandrizal. (2016). *Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM)*. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Sutanto, T. (2013). *Diabetes (Deteksi, Pencegahan, Pengobatan)*. Yogyakarta : Buku Pintar.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.