

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA By. A
DENGAN HIPOGLIKEMIA DI RUANG PERISTI
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan



Disusun Oleh :

ARI WIDAYANTI

40901800008

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 28 Mei 2021



(Ari Widayanti)

HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH BERJUDUL ASUHAN KEPERAWATAN PADA
BY. A DENGAN HIPOGLIKEMIA DI RUANG PERISTI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Ari Widayanti

Nim : 40901800008

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan penguji karya tulis ilmiah program studi D-III keperawatan fakultas ilmu keperawatan unissula semarang pada

Hari : Jum at

Tanggal : 28 Mei 2021

Semarang, 28 Mei 2021

UNISSULA
SEMARANG Pembimbing

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 06301187

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula pada hari Jum'at Tanggal 11 Juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji

Semarang, 11 Juni 2021

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN :06.180978.05

Penguji II

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN : 0628028603

Penguji III

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An
NIDN : 0630118701

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



UNISSULA

Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN : 06-2208-7403

PERSEMBAHAN

Sebagai rasa syukur atas rahmat dan karunia Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan Asuhan Keperawatan Ini, Asuhan Keperawatan Ini penulis persembahkan kepada :

1. Bapak dan Ibu tercinta (Arifin dan Sunadah) atas dukungannya selama ini, yang telah bekerja keras untuk memberikan yang terbaik buat putrinya, dan selalu mendoakan setiap langkahku, dan selalu menasihati yang terbaik untuk putrinya.
2. Alm. Kakek dan almh nenek terimakasih telah memberikan dukungan selama ini, meskipun sudah tidak bisa melihat sampai kelulusan
3. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 yang sudah bekerja keras untuk kelulusan bersama.

MOTTO

“ kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukan diri sendiri”

“saya datang, saya bimbingan, saya ujian, saya revisi, dan saya menang”

“Aku bukan dewa yang bisa menyembuhkan mu dengan sekejap tapi aku akan merawatmu dengan kasih sayang, ketulusan dan, keikhlasan”

“jadikanlah diammu adalah berfikirmu, bicaramu adalah dzikirmu, dan perbuatanmu adalah sedekahmu”

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada By. A Dengan hipoglikemia Di Ruang peristi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi Diploma Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, serta kemudahan dalam mengerjakan tugas, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Drs. H Bedjo Santoso, Ph.D selaku Rektor Universitas Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Bapak Ibu Dosen selaku tim penguji dan Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ibu Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang selalu mendoakan penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktik di sana, dan dapat mengaplikasikan

Ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Kedua orang tua saya Bapak Arifin dan Ibu Sunadah yang paling tercinta yang selalu mendoakan, terus mensupport dan selalu mengingatkan akan beribadah agar semuanya berjalan dengan lancar, dukungan yang tidak henti-hentinya baik moril dan materi yang diberikan untuk menyelesaikan pendidikan ini.
9. Teman satu bimbingan Dina, bermatasya , dan velin yang selalu bersama-sama dari pagi hingga petang dalam membuat tugas ini serta memberikan semangat, bertukar pikiran dan mencari solusi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan 2018 yang saling memberikan semangat dan saling membantu terimakasih sudah memberikan kenangan indah di kelas kita selama kurang lebih 3 tahun ini yang tidak akan terlupakan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan mendatang, Aamiin.

Semarang, 27 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan	2
C. Manfaat	2
BAB II KONSEP DASAR	4
A. Konsep Anak	4
B. Konsep Dasar Penyakit	7
C. Konsep Dasar Keperawatan	11
D. Pathways	17
BAB III RESUME KEPERAWATAN LAPORAN ASUHAN	
KEPERAWATAN	18
A. Pengkajian	18
B. Pemeriksaan Penunjang	23
C. Analisa Data	23
D. Planning/Intervensi	24
E. Implementasi	24
F. Evaluasi	25
BAB IV PEMBAHASAN	27
A. Pengkajian	27
B. Diagnosa, Intervensi, dan Implementasi	27
C. Intervensi Utama	30

BAB V PENUTUP	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	34
DAFTAR	
PUSTAKA	3
5	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipoglikemia merupakan masalah yang umum ditemukan pada bayi baru lahir. Angka kejadian hipoglikemia pada bayi cukup bulan sehat adalah 1%-5%, dan pada bayi kecil masa kehamilan dan bayi yang lahir prematur adalah 15%-25% (Jia et al., 2017).

Konsentrasi dibawah 45 mg/dL digolongkan sudah terjadi hipoglikemia. Pada 3 jam pertama, konsentrasi glukosa pada bayi cukup bulan yang stabil berkisar diantara 40 – 80 mg/dL (Hay Jr et al., 2014). Untuk neonatus cukup bulan berusia kurang dari 72 jam dipakai batas kadar glukosa plasma 35 mg/dL. Sedangkan untuk neonatus prematur dan Kecil Masa Kehamilan (KMK) berusia kurang dari 1 minggu disebut mengalami hipoglikemia bila kadar glukosa plasma kurang dari 25 mg/dL (Batubara et al., 2015).

Penyebab hipoglikemia pada neonatus meliputi Persistent Hyperinsulinemic Hypoglycemia of Infancy, penyimpanan glikogen yang terbatas, misalnya pada prematur dan IUGR, peningkatan penggunaan glukosa, seperti pada kasus hipotermia, polisitemia, sepsis, defisiensi hormon pertumbuhan, dan lain sebagainya (Cranmer, 2017).

Perkembangan otak merupakan proses kompleks yang berkesinambungan. Otak yang berkembang menggunakan banyak substrat seperti glukosa, badan keton, laktat, asam lemak dan asam amino untuk energi, pembelahan sel dan biosintesis nukleotida, protein dan lipid. Metabolisme krusial untuk memberikan energi kepada semua proses selular yang dibutuhkan untuk otak berkembang dan berfungsi termasuk formasi ATP, sinaptogenesis, sintesis, pelepasan dan pengambilan neurotransmitter, menjaga gradien ion dan status redox, myelinasi (McKenna et al., 2015).

Semua bayi baru lahir yang berisiko perlu dilakukan skrining, termasuk bayi yang lahir dari ibu yang diabetes, bayi yang mengalami IUGR, bayi prematur dan bayi lain dengan gejala sugestif. Semua nilai rendah atau pada ambang batas perlu dikonfirmasi dengan mengukur konsentrasi glukosa darah. Penting untuk terus

memantau konsentrasi glukosa sampai bayi bisa minum sepenuhnya dari mulut tanpa suplementasi intravena dalam 24 jam, sehingga relaps hipoglikemia kecil kemungkinannya untuk terjadi. Bayi dengan hipoglikemia membutuhkan infus glukosa IV lebih dari 5 hari perlu di evaluasi untuk kelainan yang lebih jarang, seperti inborn error metabolism, hyperinsulinemic states, dan defisiensi hormon kontraregulator (Hay Jr et al., 2014).

Hipoglikemia neonatus adalah keadaan yang dapat mengiringi kelahiran seorang bayi dan merupakan suatu bentuk ujian dari Allah SWT. Sebagaimana Allah telah memerintahkan manusia untuk selalu sabar dalam menghadapi segala musibah yang menghadangnya, baik itu ujian, cobaan, ataupun peringatan dari Allah. Syariat Islam menghendaki adanya kemaslahatan. Kemaslahatan yang dimaksud menyangkut kemaslahatan yang komprehensif bagi umat manusia, sekaligus menghindarkan dari mafsadah (hal-hal yang merusak), baik di dunia maupun akhirat. Tujuan syariat Islam mencakup lima hal, yaitu menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta Dampak buruk hipoglikemia neonatus pada perkembangan otak bayi bertentangan dengan tujuan syariat Islam (Zuhroni, 2010).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mempraktikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan hipoglikemia di ruang peristi Rumah Sakit slam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar keperawatan pada anak dengan hipoglikemia
- b. Mempraktikan asuhan keperawatan dengan hipoglikemia
- c. Membuktikan perbedaan teori dengan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan

C. Manfaat

Karya tulis Ilmiah ini yang disusun oleh penulis diharapkan bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait antara lain.

1. Bagi nstitusi pendidikan

Mengembangkan Ilmu keperawatan untuk menyiapkan perawat yang berkompetensi, mampu menguasai dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada anak hipoglikemia.

2. Bagi profesi keperawatan

Memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan hipoglikemia dan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi lahan praktik

Sebagai pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada anak dengan hipoglikemia serta meningkatkan pelayanan mutu yang berkualitas khususnya pada anak.

4. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya kesehatan anak, mencegah dan menangani anak dengan permasalahan hipoglikemia.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Anak

1. Pengertian neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir usia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun2014)

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, refleks sudah terbentuk dengan baik organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta 7 adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

2. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

Secara alamiah, setiap individu hidup akan melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak embrio sampai akhir hayatnya mengalami perubahan ke arah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya saling berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut : Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2013). Perkembangan (development/ bertambahnya skill (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

3. Factor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Adriana, 2013 adalah

1. Faktor internal

Berikut ini adalah faktor-faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, yaitu

a. Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan pada masa remaja.

d. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak, contohnya seperti kerdil.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan sindroma Turner's.

g. Faktor eksternal

Berikut ini adalah faktor-faktor eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak:

1) Faktor prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi ketika kadar glukosa serum secara signifikan lebih rendah daripada rentang pada bayi normal dengan usia postnatal yang sesuai. Walaupun hipoglikemia dapat terjadi dengan gejala neurologis, seperti letargi, koma, apnea, seizure atau simtomimetik, seperti pucat, palpitasi, diaforesis, yang merupakan manifestasi dari respon terhadap glukosa, banyak neonatus dengan serum glukosa rendah menunjukkan tanda hipoglikemia nonspesifik (Kliegman et al, 2011)

Serum glukosa pada neonatus menurun segera setelah lahir sampai 1-3 hari pertama kehidupan. Pada bayi aterm yang sehat, serum glukosa jarang beradadi bawah nilai 35 mg/dL dalam 1 - 3 jam pertama kehidupan, di bawah 40mg/dL dalam 3-24 jam, dan kurang dari 45 mg/dL (2.5 mmol/L) setelah 24 jam (Kliegman et al, 2011). Hipoglikemia pada neonatus didefinisikan sebagai kondisi dimana glukosa plasma di bawah 30 mg/dL (1.65 mmol/L) dalam 24 jam pertama kehidupan dan kurang dari 45 mg/dL (2.5 mmol/L) setelahnya (Cranmer, 2013). Estimasi rata-rata kadar glukosa darah pada fetus adalah 15 mg/dL lebih rendah daripada konsentrasi glukosa maternal. Konsentrasi glukosa akan kemudian berangsur-angsur menurun pada periode postnatal. Konsentrasi di bawah 45mg/dL didefinisikan sebagai hipoglikemia.

Hipoglikemia merupakan masalah metabolik yang paling sering ditemukan pada neonatus. Pada anak, hipoglikemia terjadi pada nilai glukosa darah kurang dari 40 mg/dL. Sementara

pada neonatus, hipoglikemia adalah kondisi dimana glukosa plasma kurang dari 30 mg/dL pada 24 jam pertama kehidupan dan kurang dari 45 mg/dL setelahnya (Cranmer, 2013)

2. Etiologi

Penyebab hipoglikemia pada neonatus, meliputi:

1. asfiksia saat lahir.
2. Penyimpanan glikogen yang terbatas (pada UGR)

3. Peningkatan penggunaan glukosa (kasus hipotermia, polisitemia, sepsis, defisiensi hormon pertumbuhan).
4. Penurunan glikogenolisis, gluokoneogenesis, atau penggunaan substrat alternatif (gangguan metabolisme dan nsufisiensi adrenal).
5. Penurunan penyimpanan glikogen (seperti stress akibat asfiksia perinatal, dan starvation). Pada hipoglikemia ketotik, penyimpanan glikogen mudah berkurang, dan dikombinasi dengan produksi glukosa melalui gluconeogenesis yang tidak adekuat, berakibat pada terjadinya hipoglikemia. Jadi, oksidasi asam lemak diperlukan dalam menyediakan substrat untuk gluconeogenesis dan ketogenesis. Keton, yang merupakan hasil samping dari metabolisme asam lemak diekskresikan melalui urin dan menunjukkan kondisi kelapara (Cranmer, 2013).

3. Patofisiologi

Pengaturan kadar glukosa darah sebagian besar bergantung pada hati. Terdapat beberapa kinerja hati yaitu mengekstrasi glukosa, menyintesis glikogen, melakukan glukoneogenesis, dan jaringan-jaringan perifer hingga otot dan adiposa juga ikut berperan dalam mempertahankan kadar glukosa plasma. Jumlah glukosa di hati bergantung pada keseimbangan fisiologis beberapa hormon. Hormon tersebut dibagi menjadi dua, yang pertama adalah hormon yang bekerja merendahkan kadar glukosa, sedangkan yang kedua adalah hormon yang bekerja meninggikan kadar glukosa (Zul, 2013)

Hormon yang merendahkan kadar glukosa Dalam hal ini, hormon yang merendahkan kadar

Glukosa adalah hormon insulin Insulin adalah hormon dominan yang mengendalikan kadar glukosa darah, karena hormon ini adalah satu-satunya hormon yang secara langsung ber efek menurunkan produksi glukosa endogen dan mempercepat pemakaian glukosa.

Biasanya hormon insulin digunakan pada pasien yang mengalami penyakit diabetes dan harus menggunakan insulin untuk merendahkan kadar glukosa dalam darah (Zul, 2013)

4. Manifestasi Klinis

Walaupun hipoglikemia sering diklasifikasikan dalam simtomatis dan asimtomatis, penggolongan tersebut sebenarnya merefleksikan ada atau tidaknya tanda-tanda fisik yang menyertai kadar glukosa darah yang rendah. Berbagai tanda dapat terlihat pada kasus hipoglikemia berat atau berkepanjangan dan pada bayi yang mengalami hipoglikemia ringan sampai sedang yang berkepanjangan serta pada bayi yang mengalami stres fisiologis. Tanda-tanda klinis yang ditemukan merupakan tanda nonspesifik dan akibat dari gangguan pada lebih dari satu aspek fungsi sistem saraf pusat. Meliputi pola pernapasan abnormal, seperti takipnea (nafas tersengal-sengal, kulit, kuku, bibir keabuan) apnea, atau distress napas; tanda-tanda kardiovaskuler seperti takikardia (denyut jantung cepat) dan manifestasi neurologis seperti jitteriness letargis (kejang), kemampuan mengisap yang lemah, instabilitas suhu tubuh, dan kejang. Banyak dari tanda-tanda tersebut merupakan akibat dari gangguan neonatus yang lain, seperti sepsis, hypokalemia, dan pendarahan anintracranial. Hipoglikemia harus dipertimbangkan pada bayi yang menunjukkan satu atau lebih dari gejala-gejala tersebut, karena hipoglikemia yang tak segera diatasi dapat mengakibatkan konsekuensi serius, dan penatalaksanaan hipoglikemia pun cepat, relatif mudah dan memiliki efek samping minimal. Tetapi, pada standar penatalaksanaan neonatus yang ada saat ini, sebagian besar kasus hipoglikemia terdiagnosis selama pemeriksaan rutin pada bayi yang dipertimbangkan berisiko namun dalam evaluasi tampak normal secara fisiologis

Lucile Packard Children's Hospital, 2013

5. Pemeriksaan diagnose

- a. Pemeriksaan kadar glukosa darah, baik menggunakan strip reagen (*glucose sticks*) (hasilnya 15% lebih rendah dari kadar dalam plasma), maupun melalui laboratorium

(darah vena)

- b. Pemeriksaan urin rutin, khususnya reduksi urin pada waktu yang sama dengan pengambilan sampel gula darah
- c. Kadar elektrolit darah jika fasilitas tersedia.

Apabila ditemukan hipoglikemi yang refrakter atau berat atau jika telah diberikan infus glukosa >1 minggu, perlu dicari penyebab hipoglikemia dengan memeriksa (jika tersedia fasilitas) insulin, growth hormone, kortisol, glukagon, asam amino plasma, atau keton urin.

6. Komplikasi

Komplikasi dari pada gangguan tingkat kesadaran yang berubah selalu dapat menyebabkan gangguan pernafasan, selain itu hipoglikemia juga dapat mengakibatkan kerusakan otak akut, hipoglikemia berkepanjangan parah bahkan dapat menyebabkan gangguan neuropsikologis sedang sampai dengan gangguan neuropsikologis berat karena efek hipoglikemia berkaitan dengan system saraf pusat yang biasanya ditandai oleh perilaku dan pola bicara abnormal (Jevon 2010) dan menurut Kedia (2011) hipoglikemia yang berlangsung lama bisa menyebabkankerusakan otak yang permanen, hipoglikemia juga dapat menyebabkan koma sampai kematian

7. Penatalaksanaan

1. Periksa kadar glukosa darah dalam usia 1-2 jam untuk bayi yang mempunyai faktor risiko hipoglikemia dan pemberian minum diberikan setiap 2-3 jam.
2. Pemberian ASI. Apabila bayi dengan ASI memiliki kadar glukosa rendah tetapi kadar benda keton tinggi, sebaiknya dapat dikombinasi dengan susu formula.

Tata laksana hipoglikemia dapat diberikan sesuai dengan algoritma berikut:

3. Hitung Glucose infusion Rate (GIR): 6-8 mg/kgBB/menit untuk mencapai gula darah maksimal, dapat dinaikkan 2 mg/kgBB/menit sampai maksimal 10-12 mg/kgBB/menit
4. Bila dibutuhkan >12 mg/kgBB/menit, pertimbangkan obat-obatan: glukagon, kortikosteroid, diazoxide dan konsultasi ke bg endokrin anak.

5. Bila ditemukan hasil GD 36 – < 47 mg/dL 2 kali berturut – turut berikan infus Dekstrosa 10%, sebagai tambahan asupan per oral
6. Bila 2 x pemeriksaan berturut – turut GD >47 mg/dL setelah 24 jam terapi infus glukosa infus dapat diturunkan bertahap 2 mg/kg/menit

C. KONSEP DASAR KEPERAWATAN

1. PENGKAJIAN

Pengkajian utama yang sering ditemukan pada bayi yang menderita hipoglikemia biasanya terjadi karena pembesaran pada perut, lemas, serta tidak mau minum ASI.

- a. Identitas klien dan penanggung jawab
- b. Keluhan utama

Biasanya keluhan yang didapat yaitu demam disertai perut yang besar.

- c. Riwayat pwnyakit sekarang

Untuk mengetahui secara detail yang berhubungan dengan keluhan utama

- 1) Munculnya keluhan

Tanggal munculnya keluhan, waktu munculnya keluhan, juga factor penyebab serta pencetus keluhan

- 2) Karakteristik

Kualitas kuantitas, dan konsistensi, gejala lain yang berhubungan dengan keluhan yang dirasakan, hal yang meningkatkan dan mengurangi keluhan

- 3) Masalah sejak muncul keluhan

Insiden seperti serangan yang mendadak dan kejadian sehari-hari, perkembangan juga efek dari pengobatan

- d. Riwayat masa lampau

- 1) Prenatal: keluhan yang dirasakan selama kehamilan antenatal care (ANC)

- 2) Natal : riwayat proses persalinan

- 3) Postnatal : antropometri , APGAR scroe, dan kondisi kesehatan saat ini

- 4) Penyakit sebelumnya, pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya, riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan, dan riwayat imunisasi

- e. Riwayat keluarga

Penyakit yang pernah diderita keluarga, yang sedang diderita anggota keluarga, dan disertai genogram 3 generasi

f. Pengkajian pola fungsional

1) Nutrisi metabolic

Menggambarkan masukan makanan dan minuman yang dikonsumsi klien, serta nutrisi dan keseimbangan cairan sebelum dan selama sakit

2) Eliminasi

Menggambarkan pola buang air besar dan air kecil mulai dari sebelum dan selama sakit

3) Aktivitas/ latihan

Menggambarkan kegiatan yang dilakukan klien serta fungsi pernafasan sebelum dan selama sakit

4) Tidur atau istirahat

Menggambarkan kebiasaan klien sebelum dan selama sakit

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : pada hipoglikemia, keadaan yang tampak jelas yaitu lemas

2) Tanda vital : hasil pemeriksaan suhu tubuh didapat normal

3) Antropometri : diperlukan data BB sebelum dan setelah sakit untuk menunjang penegakan diagnose

4) Kepala : tidak ada masalah

5) Mata : tidak ada masalah

6) Hidung : tidak ada masalah

7) Mulut : terdapat bibir kering

8) Telinga : tidak ada masalah

9) Leher : tidak ada masalah

10) Dada

Jantung : tidak ada masalah

Paru-paru : tidak ada masalah

11) Abdomen : ditemukan pembesaran terhadap abdomen

12) Genetalia : tidak ada masalah

13) Ekstremitas : terpasang infus

- 14) Kulit : kulit tampak merah dan teraba sedikit hangat

2. DIAGNOSA DAN INTERVENSI KEPERAWATAN

a. Diagnose keperawatan menurut SDKI

- 1) Ikterus Neonatus b.d neonatus mengalami kesulitan transisi kehidupan ekstra uterin, keterlambatan pengeluaran mekonium, penurunan berat badan tidak terdeteksi, pola makan tidak tepat dan usia ≤ 7 hari.
- 2) Hipertermi b.d suhu lingkungan tinggi dan efek fototerapi
- 3) Risiko infeksi b.d proses nvasif.
- 4) Risiko kekurangan volume cairan b.d tidak adekuatnya intake cairan, efek fototerapi dan diare
- 5) Risiko kerusakan integritas kulit b.d hiperbilirubinemia dan diare.

b. Focus intervensi

- 1) Ikterus Neonatus b.d neonatus mengalami kesulitan transisi kehidupan ekstra uterin, keterlambatan pengeluaran mekonium, penurunan berat badan tidak terdeteksi, pola makan tidak tepat dan usia ≤ 7 hari.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, selama 3x24 jam maka didapatkan kriteria:

- a. Adaptasi bayi baru lahir Warna kulit Mata bersih , Kadar bilirubin .
- b. Organisasi (Pengelolaan) bayi prematur Warna kulit Fungsi hati , resiko gangguan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal.
- c. Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.

Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi Fototerapi
- b) Monitor tanda vital

Terapeutik

- a) Kaji ulang riwayat maternal
- b) Observasi tanda-tanda warna(kuning)
- c) Periksa kadar serum bilirubin

- d) Tutup mata bayi
- e) Ubah posisi bayi

Edukasi

- 1) Anjurkan mencatat warna kuning pada bayi
- 2) Kaji ulang riwayat maternal dan bayi mengenai adanya faktor risiko terjadinya hyperbilirubinemia.
- 3) Anjurkan menutup mata bayi
- 4) anjurkan untuk menghindari penekanan yang berlebihan
- 5) anjurkan mengubah posisi bayi setiap 4 jam sekali

kolaborasi

- 2) Hipertermi b.d suhu lingkungan tinggi dan efek fototerapi

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipotermi membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Dapat berkeringat
- 2) Tingkat pernafasan membaik
- 3) Teridentifikasi tanda dan gejala

Intervensi

Obsevasi

- 1) Monitor suhu,RR, nadi
- 2) Sesuaikan suhu pada tubuh pasien
- 3) Tingkatkan cairan dan nutrisi

Terapeutik

- 1) Lakukan pemeriksaan suhu, nadi dan rr
- 2) Lakukan penyesuaian suhu terhadap kebutuhan pasien
- 3) Lakukan peningkatan nutrisi dan cairan
- 4) Berikan mandi dengan air hangat

Edukasi

- 1) Ajarkan diet yang diprogramkan seperti pada bayi adalah ASI

Kolaborasi

Berikan antipiretik jika perlu

3) resiko infeksi b.d proses invasive

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil:

- 1) Factor infeksi teridentifikasi

Intervensi

Observasi

- 1) Monitor tanda-tanda nfeksi

Terapeutik

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Gunakan sabun anti mikroba
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
- 4) Pertahankan tekhnik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala nfeksi
- 2) Anjurkan untuk peningkatan nutrisi
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

Berikan terapi antibiotik bila perlu yang mengandung infection protection (proteksi terhadap nfeksi).

- 4) Risiko kekurangan volume cairan b.d tidak adekuatnya intake cairan, efek fototerapi dan diare

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Intake dan output cairan seimbang
- 2) Turgor kulit membaik

Intervensi

Observasi

- 1) Monitor berat badan
- 2) Monitor pernafasan
- 3) Monitor status hidrasi

Terapeutik

- 1) Berikan ASI yang cukup
- 2) Anjurkan pemberian ntake dan output yang akurat

Edukasi

- 1) Jelaskan pemberian nutrisi dengan baik dan seimbang
- 2) Jelaskan pemberian intake dan output yang akurat

Kolaborasi

Berikan cairan yang sesuai.

- 5) Risiko kerusakan integritas kulit b.d hiperbilirubinemia dan diare

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan dapat membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Factor resiko teridentifikasi
- 2) Factor resiko lingkungan termonitor

Intervensi

Observasi

- 1) Monitor berat badan
- 2) Monitor intake dan output cairan
- 3) Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien
- 4) Monitor adanya kemerahan

Edukasi

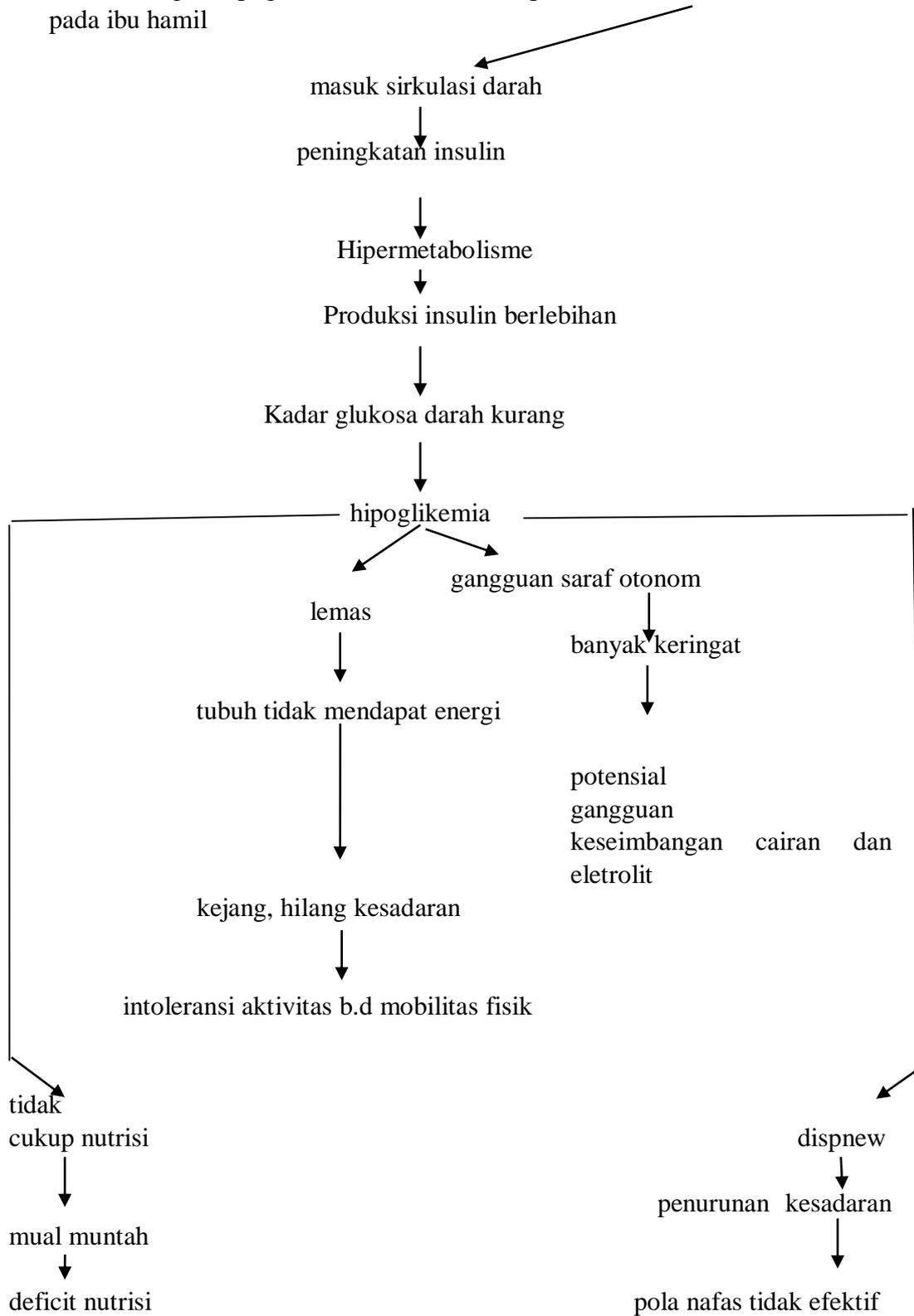
- 1) Anjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar.
- 2) Hindari kerutan pada tempat tidur.
- 3) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.
- 4) Mobilisasi (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali.

Kolaborasi

Berikan cairan yang sesuai

D. PATHWAY

kecenderungan hipoglikemia → tidak cukup nutrisi → starvasion
pada ibu hamil



sumber : abuzzahra2013

BAB III
RESUME KEPERAWATAN
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Bab ini menyajikan resume dari asuhan keperawatan yang dilakukan penulis selama tiga hari yaitu pada tanggal 02 Februari 2021 di Ruang Peristi Rsi Sultan Agung Semarang , yang berisi Antara lain:

A. Pengkajian

1. Identitas

Klien bernama By. A klien berusia 0 bulan 4 hari, klien lahir pada tanggal 29 januari 2021, klien beragama islam. By. A beralamat di Gingsang tani Rt03/01 Gubug Grobogan masuk pada tanggal dengan diagnosa medis hipoglikemia, no catatan medis (CM) 01426065, adapun penanggung jawab adalah Tn. C pekerja swasta , pendidikan sekolah menengah atas (SMA), beragama Islam, alamat Gingsang tani Rt03/01 Gubug Grobogan, hubungan dengan klien sebagai ayah kandung.

2. Keluhan utama

By. A Dengan perut membesar, serta badan lemas

3. Riwayat penyakit sekarang

By. A Mengalami panas tidak mau minum ASI serta perut yang membesar, kemudian dilarikan ke RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG Oleh Ibu dan bapaknya pada waktu malam hari kemudian By. A Di opname di ruang peristi.

4. Riwayat masalah

a. Prenatal

Ibu klien mengatakan ketika mengandung apabila kelelahan akan mengalami flek darah, dan ibu klien mengatakan kekurangan nutrisi saat kehamilan, selama kehamilannya bu klien mengatakan sering melakukan pemeriksaan rutin satu bulan sekali di bidan terdekat. Pada waktu hamil nutrisi Ibu tercukupi dan tidak pernah minum obat, kecuali obat dari bidan seperti vitamin. Lingkungan rumah bersih dan jauh dari polusi ataupun pabrik-pabrik.

b. Natal dan post natal

Ibu klien mengatakan persalinannya dilakukan di bidan dengan persalinan normal/spontan, By.A lahir dengan BB 3300 gr dan langsung menangis.

c. Penyakit waktu kecil

Ibu klien mengatakan klien awalnya tidak mau menyusu dan selalu muntah saat minum ASI. Klien belum pernah dirawat sebelumnya, klien pertama kali dirawat dirumah sakit.

d. Alergi

Ibu klien mengatakan tidak ada alergi terhadap ASI ataupun obat.

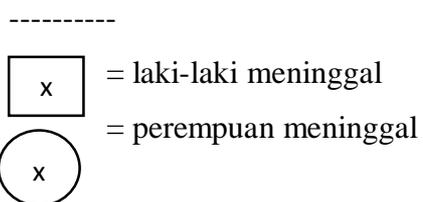
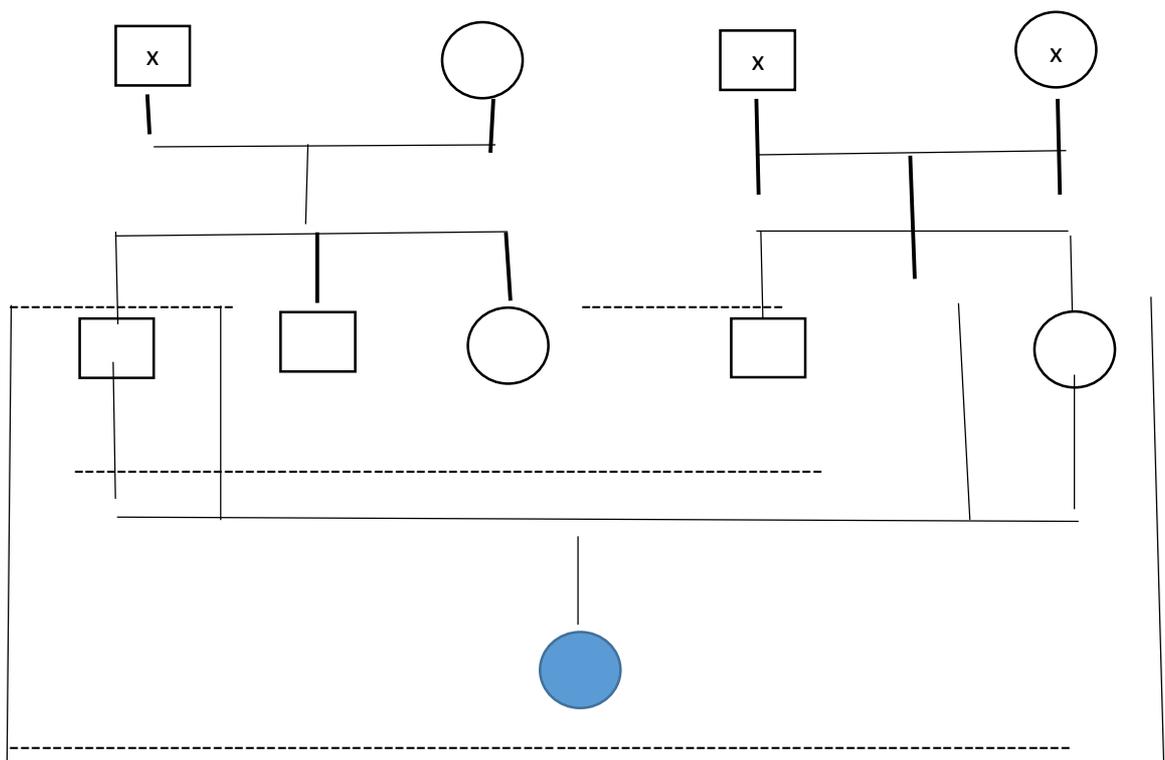
e. Kecelakaan

Ibu klien mengatakan anaknya belum pernah mengalami kecelakaan

f. Imunisasi

Ibu klien mengatakan anaknya sudah mendapatkan Imunisasi satu kali

5. Riwayat keluarga





Ibu klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti ini, dan penyakit seperti DM

6. Riwayat social

Ibu klien mengatakan anaknya diasuh oleh dirinya, pembawaan klien sering menangis.

Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya cukup bersih, terdapat ventilasi jendela, lantai rumah keramik, tidak ada sumber polusi yang dekat dengan rumahnya.

7. Keadaan kesehatan saat Ini

a. Diagnose medis : hipoglikemia

Terapi :

Gentamicin

RL 20tpm

Paracetamol 10-15 mg

Amino steril 2 jam sekali (4,4ml/jam)

a. Persepsi kesehatan/ penanganan kesehatan

Selama ini apabila anaknya sakit atau ada anggota keluarga yang sakit langsung diperiksakan kedokter, jika didokter praktik tidak sembuh maka keluarga membawanya kerumah sakit.

b. Nutrisi metabolic

Sebelum sakit klien biasanya minum ASI sekitar dua jam sekali, selama sakit klien tidak mau minum ASI, klien mendapatkan diit ASI.

c. Eliminasi

selama 2 hari ibu klien mengatakan anaknya tidak BAB sama sekali

Saat sakit klien BAB 1x.

d. Aktivitas

Dalam sehari klien biasanya dimandikan oleh ibunya 2x sehari, klien belum mampu melakukan kegiatannya sendiri karena klien masih bayi, ayah klien bekerja setiap harinya klien bersama dengan ibu dan neneknya dirumah.

e. Tidur

Keluarga klien mengatakan klien sering tidur sebelum sakit, selama sakit klien sulit tidur bahkan tidak mau tidur sering menangis dan terbangun saat tidur.

f. Kognitif

Klien tidak ada masalah pendengaran, penglihatan dan pengecapan karena klien masih bayi Semua keputusan diambil oleh orang tua klien.

g. Persepsi

Ayah klien mengatakan sebelum sakit anaknya banyak tersenyum dan tidak pernah menangis, namun setelah sakit anaknya rewel sering menangis dan terlihat lemah. Klien harus dilarikan kerumah sakit karena perutnya membesar sehingga membuatnya rewel.

h. Peran

Ayah klien mengatakan anaknya di ajak oleh bunya dan neneknya karena dirinya harus bekerja setiap hari.

i. Seksualitas/reproduksi

Klien mendapatkan kasih sayang dari semua keluarga, terutama ayah, ibu, dan neneknya mereka sangat menyayanginya.

j. Koping

Keluarga klien mengerti tentang penyakit yang diderita klien saat ini. Klien mendapatkan banyak support dari keluarganya.

k. Nilai/kepercayaan

Ayah klien mengatakan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT, dan selalu berdoa untuk kesembuhan anaknya. Orang tua klien percaya bahwa semua penyakit pasti ada obatnya

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan klien

Keadaan umum klien tampak lemah. Tanda-tanda vital: suhu 37,8°C, respiratory rate (RR) 63 x/menit, Nadi: 90x/menit

Antropometri : berat badan saat lahir BB 3300 gram, berat badan saat sakit 2700 gram kanan dan kiri simetris, tidak ada massa, pendengaran baik. Tidak ada pem, bentuk kepala mesocephal, rambut hitam lebat, kulit kepala bersih, mata kanan dan kiri simetris, bersih, pupil isokor, konjungtiva tidak enemis, sclera tidak ikterik. Hidung bersih lubang hidung simetris tidak ada skret, tidak ada massa tidak nampak nafas cuping hidung, tidak memakai alat bantu napas, mulut bersih, mukosa lembab tidak ada sariawan. Telinga besaran kelenjar tyroid pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Pengembangan dada simetris, tidak ada massa tidak ada nyeri tekan tidak ada lesi.

b. Pemeriksaan jantung paru-paru dan abdomen.

Jantung tidak ada nyeri tekan, Perkusi sonor Auskultasi vesikuler. Pada pemeriksaan paru-paru suara napas abnormal, posisi tubuh abnormal, retraksi, dan terdapat nafas cuping hidung. Pada pemeriksaan abdomen speksi: tidak ada luka, terdapat pembesaran pada abdomen, bising usus 13x/menit, perkusi timpani, palpasi tidak ada massa tidak ada nyeri tekan.

c. Genetalia

Bersih, tidak ada hemoroid, tidak ada nyeri saat BAK.

d. Ektermitas

Tidak ada edema, tidak ada luka, terpasang infus ditanganya sebelah kiri, tidak ada infeksi.

e. Kulit

Warna kulit putih, tidak terdapat luka, tidak ada tanda infeksi

9. Pemeriksaan perkembangan

Ibu klien mengatakan anaknya sering tidur dan aktif, tidak pernah rewel saat dirumah.

B. Pemeriksaan penunjang

Tabel hematologi

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Golongan darah/rh	B/positif			
PPT				
PT	HH 26.8	9.3-11.4	Detik	Duplo
PT(kontrol)	11.5	9.1-12.3	Detik	
APTT				
APTT	H 41.8	21.8-28.4	Detik	Duplo
APTT (kontrol)	27.1	21.0-28.4	Detik	

Tabel kimiaklinik

KIMIA KLINIK				
Ureum	H 126	<42	Mg/dl	Duplo
Creatinin	1.04	<1.2	Mg/dl	
IMUNOLOGI				
HBsAG/kualitatif	Non reaktif	Non reaktif		

C. ANALISA DATA

Pada tanggal 02 februari 2021 didapatkan data obyektif bayi tampak sesak , frekuensi napas 63x/menit RR 90x/menit Nadi 90x/menit terdapat retraksi dada derajat 2 ketika bernapas, pemberian headbox 8l, terdapat pola nafas tidak efektif dengan berat badan 3300 gram. Dari data tersebut maka penulis mengangkat diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.

Data focus yang kedua yaitu didapatkan data obyektif klien lemas, lemah ,mual muntah dan tidak mau menyusu sama sekali. Maka terdapat masalah Defisit

nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, muntah.

D. Planning/ Intervensi

Pada tanggal 02 februari 2021 penulis menyusun intervensi sesuai dengan masing-masing diagnose.

Diagnose pertama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Tujuan dan kriteria hasil yang dibuat yaitu, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan nafas adekuat. Dengan kriteria hasil dipsnew menurun, frekuensi napas membaik. Adapun intervensi yang ditetapkan yaitu : monitor tanda-tanda vital: suhu 37,8°C nadi 138x/menit, Respiratory Rate (RR) 34x/menit, monitor saturasi oksigen pemberian Head Box 8L/menit, memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

Diagnosa kedua yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, muntah. Tujuan dan kriteria hasil yang dibuat yaitu : setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan nutrisi menjadi adekuat dengan kriteria hasil klien mau minum asi sesuai diit yang diberikan. Intervensi yang diberikan adalah identifikasi status nutrisi, monitor berat badan, monitor asupan makanan sesuai diit yang diberikan yaitu ASI. Jelaskan kepada keluarga manfaat nutrisi untuk kesembuhan, anjurkan untuk memberikan asi.

E. Implementasi

Pada tanggal 02 februari 2021 dilakukan implementasi diagnose 1 pada pukul 07.00 WIB dilakukan pemantauan suhu didapati pada klien dengan suhu 37,8°C pada pukul 09.00 WIB dilakukan tindakan monitor pola nafas ,pertahankan kepatenan jalan nafas, pada pukul 09.00 WIB memberikan oksigen 8lt. Pada tanggal 02 februari 2021 dilakukan implementasi diagnose 2 pukul 14.00 WIB dilakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital(TTV) 37,8°C rate (RR) 63x/menit, Nadi: 90x/menit monitor berat badan , sebelum dan setelah sakit sebelum sakit BB 3300 gram saat sakit 2700 gram Pada pukul 15.00 dilakukan tindakan pemberian nutrisi pengganti ASI (aminosteril 4,4 ml/jam) pada pukul

16.00 pada pukul 20.00 pasien diberikan asi sedikit demi sedikit untuk mengetahui apakah pasien masih muntah, memberikan kompres hangat dan memberikan pakaian yang mudah menyerap keringat.

Pada tanggal 03 februari 2021 dilakukan implementasi diagnose 1 pada pukul 07.15 WIB dilakukan pemantauan terhadap By. A yaitu melakukan memonitor tanda-tanda vital(TTV) 37,8°C (RR) 63 x/menit, Nadi: 90x/menit pada pukul 13.18 WIB pada pukul 14.00 WIB pemberian obat paracetamol 10 mg pada pukul 16.00 dilakukan tindakan oksigenasi 8lt pada pukul 19.20 WIB dilakukan monitor tanda-tanda vital (TTV) diketahui suhu tubuh pada klien menurun setelah diberikan paracetamol S:36,8°C (RR) 49x/menit Nadi 90x/menit klien tidak mengalami sesak nafas lagi.

Pada tanggal 03 februari 2021 dilakukan tindakan implementasi diagnose kedua yaitu Pada pukul 14.00 dilakukan tindakan pemberian nutrisi amino steril 4,4 ml/jam untuk pengganti ASI, pada pukul 15.00 dilakukan pemebrian ASI pada bayi sedikit demi sedikit untuk mengetahui apakah bayi masih muntah atau tidak, pada pukul 15.30 dilakukan tindakan monitor berat badan (2700 gram), lingkaran kepala.

Pada tanggal 04 februari 2021 dilakukan implementasi diagnose kedua yaitu pada pukul 14.00 identifikasi status nutrisi pada klien dengan cara ukur berat badan untuk mengetahui tingkat status gizi, monitor berat badan sebelum sakit 3300 gram dan setelah sakit 2700 gram didapatkan kenaikan pada bebar badan klien menjadi 2900 gram, pada pukul 19.00 WIB dilakukan implementasi terhadap keluarga dikarenakan By. A akan pulang yaitu dengan memberikan penjelasan ke keluarga tentang perawatan bayi dirumah. Respon : didapatkan data Obyektif keluarga mendengarkan penjelasan dari petugas, keluarga begitu kooperatif untuk mendengarkan dan melakukan apa yang dijelaskan oleh perawat. Di dapatkan data subyektif keluarga sudah memahami apa yang disampaikan perawat tentang bagaimana perawatan bayi dirumah dengan baik.

F. Evaluasi

Pada tanggal 02 februari 2021 pukul 10.00 WIB hasil evaluasi pada diagnose pertama S: ibu klien mengatakan anaknya perutnya mebesar,dan menangis disertai demam. O: pasien menangis, BB 3300 gram. A : masalah belum teratasi. P : lanjutkan ntervensi (berikan O₂headbox 8ld untuk pernafasan , pantau BAB dan BAK). Hasil evaluasi diagnose kedua yaitu S: ibu klien mengatakan anaknya belum mau menyusu O:klien nampak lemah A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi

Pada tanggal 03 februari 2021 pukul 10.00 WIB hasil evaluasi hari kedua pada diagnose pertama yaitu S: ibu klien mengatakan anaknya sudah terlihat baik sesak nafas terlihat sudah berkurang O: klien nampak sedikit tenang A : masalah teratasi. P : pertahankan keadaan . Hasil evaluasi diagnose 2 yaitu S: ibu klien mengatakan anaknya sudah mau menyusu sedikit-dikit O: klien masih tampak lemah A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi

Pada tanggal 04 februari 2021 pukul 10.00 WIB Hasil evaluasi diagnose 2 yaitu S: ibu klien mengatakan anaknya sudah mau menyusu O: klien sudah terlihat lebih segar A: masalah teratasi P: pertahankan keadaan/intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada By. A dengan hipoglikemia di Ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang selama tiga hari, mulai tanggal 02 februari 2021 sampai tanggal 04 februari 2021. Didalam asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi klien hipoglikemia dikarenakan demam, tidak mau minum asi, dan kadar gula darah pada bayi rendah.

A. Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan hasil bahwa By. A dinyatakan menderita hipoglikemia menurut hasil pengkajian yaitu By. A mengalami demam serta perut membesar selama 2 hari, didapatkan oleh penulis dalam pengumpulan data meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif penulis dapatkan dari ibu klien, dikarenakan klien masih bayi. Ibu klien mengatakan mengatakan suhu tubuh anaknya tidak stabil, kadang rendah dan kadang tinggi. Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau menyusu dan perut membesar. Sedangkan data objektifnya yaitu klien tampak tidak mau menyusu, dan rewel. Dari data tersebut bayi dikatakan hipoglikemia dikarenakan bayi demam, tidak mau minum asi, perut membesar dan kadar gula darah pada bayi rendah dan kadar insulin bayi masih tinggi. Antropometri : BB 3300 gram berat badan saat sakit 2700, Biokimia HBsAG/kualitatif Non reaktif

Clinis suhu 37,8°C nadi 138x/menit, Respiratory Rate (RR) 34x/menit, Penurunan berat badan, rambut hitam, kulit dermatosis pada bayi, mata kanan dan kiri simetris, bersih, pupil isokor, konjungtiva tidak enemis, sclera tidak ikterik, mulut bersih, mukosa lembab tidak ada sariawan, Diit ASI (menurut Oktawati, A. dan Julianti, E. 2019)

B. Diagnosa, Intervensi, Implementasi

Selanjutnya, penjelasan mengenai rencana keperawatan pada By. A dengan diagnosa yang muncul adalah sebagai berikut.

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Pengertian lain juga menyebutkan Secara umum pola nafas tidak efektif dapat didefinisikan

sebagai keadaan dimana ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak adekuat.(NANDA,2015)

Batasan Karakteristik: ada batuk, suara napas tambahan, perubahan frekuensi napas, perubahan rama napas, sianosis, kesulitan berbicara/ mengeluarkan suara, penurunan bunyi napas, dispnea, sputum dalam jumlah yang berlebihan, batuk yang tidak efektif, gelisah (NANDA, 2011).

Diagnosa yang penulis angkat gangguan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditegakan karena saat pengkajian didapatkan data terdapat perubahan frekuensi nafas ,dan perubahan irama nafas. tanda-tanda vital(TTV) 37,8°C respiratory rate (RR) 63 x/menit, Nadi: 90x/menit

Penulis menegakkan diagnosa pola nafas sebagai diagnosa pertama karena menurut Maslow (1970) dalam fundamental keperawatan (2010) kebutuhan dasar manusia yang paling dasar adalah kebutuhan fisiologis oksigenasi (Potter &Perry, 2010).

Implementasi yang dilakukan penulis adalah mengauskultasikan bunyi, nafas, mencatat adanya bunyi nafas tambahan, mengkaji warna, kekentalan dan jumlah sputum, mengatur posisi pasien semi fowler. Faktor pendukung adalah pasien dan keluarga kooperatif saat penulis melakukan intervensi, mudah dilakukan sehingga bisa lebih mempercepat proses penyembuhan pasien dan intervensi di atas dirasa tepat guna untuk pasien. Faktor penghambat adalah penulis tidak sepenuhnya bisa mengawasi dan melakukan intervensi di atas selama 24 jam penuh.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari didapatkan hasil evaluasi yaitu : subyektif : ibu klien mengatakan By. A sudah terlihat tidak sesak napas, obyektif : By. A sudah tampak tenang. Menurut penulis masalah tersebut sudah teratasi karena menurut kriteria hasil sudah terpenuhi sehingga penulis menetapkan tetap mempertahankan keadaan klien / intervensi.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan ditandai dengan mual, muntah.

Nutrisi merupakan zat-zat gizi dan zat lainnya yang memiliki hubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk segala proses dalam tubuh manusia untuk

menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakannya untuk aktivitas-aktivitas penting di dalam tubuhnya serta mengeluarkan sisanya. Istilah lain dari nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Nutrisi merupakan elemen yang penting untuk proses dan fungsi tubuh yang terdiri dari enam zat makanan yaitu air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Energi manusia dipenuhi dengan kebutuhan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Air merupakan komponen dari tubuh yang vital dan berfungsi sebagai penghancur zat makanan. Vitamin dan mineral tidak menghasilkan energi, namun penting untuk proses metabolisme dan keseimbangan asam basa (Potter & Perry, 2010). Defisit nutrisi merupakan suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada tubuh (PPNI, 2017)

Diagnose yang penulis angkat defisit nutrisi ditemukan data pada klien yaitu klien tidak mau menyusu dan mual muntah saat menyusu, namun setelah dilakukan tindakan selama tiga hari klien sudah tidak mengalami mual muntah,.

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi defisit nutrisi sesuai dengan Nursing Interventions Classification (NIC) menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2016). NIC yang direkomendasikan yaitu manajemen diare, penahanan diare, manajemen gangguan makan, bantuan sumber keuangan/pendapatan, manajemen elektrolit/cairan, manajemen cairan, monitor cairan, konseling laktasi, manajemen nutrisi, terapi nutrisi, konseling nutrisi, monitor nutrisi, bantuan perawatan diri: pemberian makan, dukungan pemeliharaan kehidupan, terapi menelan, monitor tanda-tanda vital, bantuan peningkatan berat badan, dan manajemen berat badan. Penelitian ini difokuskan pada intervensi manajemen nutrisi. Manajemen nutrisi adalah menyediakan dan meningkatkan intake nutrisi yang seimbang (Bulechek et al., 2016)

Ada beberapa diagnose atau masalah yang mungkin muncul tetapi tidak penulis angkat

1. Rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu (Prasetyo, 2010). Kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan klien adalah nyeri (Asmadi, 2008).

Nyeri digambarkan juga dengan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seorang pasien di rumah sakit (Prasetyo, 2010). Tidak ada yang menunjukkan rasa nyaman sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa rasa nyaman.

Penulis tidak mengangkat diagnose ini dikarenakan saat pengkajian klien tidak mengalami tanda-tanda gangguan rasa nyaman.

2. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI, 2016). PJK adalah kondisi dimana terjadi ketidakseimbangan antara suplai darah ke otot jantung berkurang akibat tersumbatnya pembuluh darah arteri koronaria dengan penyebab tersering adalah aterosklerosis (Wijaya & Putri, 2013). Dapat disimpulkan, intoleransi aktivitas pada PJK adalah keadaan dimana jantung tidak adekuat dalam mencukupi kebutuhan energi dan oksigen saat beraktivitas fisik yang mengakibatkan skemia kemudian daya pompa jantung melemah sehingga darah tidak beredar sempurna ke seluruh tubuh dan akan sulit bernapas serta merasa sangat lelah.

Penulis tidak mengangkat diagnose ini dikarenakan tidak ada data yang mendukung.

BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan dikelola selama 3 hari mulai tanggal 02 februari sampai 04 februari 2021. Langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah yaitu membuat kesimpulan serta saran yang dapat dipergunakan untuk bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada pasien penderita hipoglikemia. Adapun pembahasan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

A. Kesimpulan

1. Hipoglikemia merupakan masalah metabolik yang umum pada neonatus, dan keadaan ini bisa disebabkan oleh berbagai macam keadaan seperti newborn error of metabolism, defisiensi hormon, prematuritas, SGA, dan penyakit-penyakit lain seperti sepsis, asfiksia, Hipoglikemia bisa merupakan keadaan yang transien atau yang persisten. Pada hipoglikemia persisten keadaannya lebih sulit dikoreksi dibandingkan dengan yang transien. Pada kebanyakan neonatus yang sehat, konsentrasi kadar glukosa darah yang rendah tidak menyebabkan masalah yang serius dan merupakan proses yang normal dari adaptasi metabolisme pada kehidupan ekstrasuterin. Tetapi keadaan ini juga bisa menyebabkan dampak yang buruk apabila tidak diterapi secara benar. Karena hal yang paling penting dari hipoglikemia adalah cara pencegahannya. Dan kita harus dapat mendiagnosa dan memberikan terapi yang cepat dan tepat agar tidak terjadi kerusakan yang lebih lanjut
2. Berdasarkan teori yang sudah dijelaskan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat membantu mengurangi ketidaktahuan atau ketidakpahaman pasien dan orang tua tentang bagaimana perawatan yang dilakukan untuk mencegah serta merawat hipoglikemia. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, pendidikan kesehatan dapat dilakukan secara bertahap dan diperlukan pemantauan setelahnya.

3. Pada saat melakukan pengkajian, penulis berusaha melakukan pengkajian dengan baik meskipun ada data yang kurang lengkap. Evaluasi yang didapatkan untuk diagnosa pertama yaitu masalah teratasi sehingga rencana selanjutnya penulis mendelegasikan kondisi klien ke perawat ruangan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Menjadikan karya tulis ilmiah yang telah penulis susun sebagai referensi institusi pendidikan untuk menopang dalam penyusunan asuhan keperawatan dengan kasus hipoglikemia terhadap bayi.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan rumah sakit atau lahan praktek dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama, baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien dan mengembangkan intervensi mandiri perawat.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai perawat harus mampu memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan tentang tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit hipoglikemia. Tentang bagaimana perawatan yang baik serta diet yang dianjurkan dalam pemberian ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah,M,V & Jaya,P. 2015. Buku Ajar Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta. CV.Trans nfo Media Aviv,J. 2015. Researchers Submit Patent Application."Bilirubin Hematofluorometer and Reagent Kit" . Perpustakaan Nasional RI. Diakses Pada 10 Januari 2017
- Herdman. 2015. Diagnosis Keperawatan Defenisi & Klasifikasi Edisi 10. Jakarta. ECG
- Vivian Nanny Lia, Dewi. (2013). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman. 2015. Diagnosis Keperawatan Defenisi & Klasifikasi Edisi 10. Jakarta. ECG
- erdman, Heather. 2010. *Nanda nternational Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009- 2011*. Jakarta: EGC
- Jevon, Philip. 2010. *Basic Guide To Medical Emergencies n The Dental Practice*. Inggris: Wiley Blackwell
- Kedia, Nital. 2011. *Treatment of Severe Diabetic Hypoglycemia With Glucagon: an Underutilized Therapeutic Approach*. Dove Press Journal
- McNaughton, Candace D. 2011. *Diabetes n the Emergency Department: Acute Care of Diabetes Patients*. Clinical Diabetes
- Plottel, Claudia, S. 2010. Seratus Tanya Jawab Mengenai Asma Edisi ke-2. Jakarta: ndeks
- Nanda nternational. 2011. Diagnosis Keperawatan Defnisi dan Klasifikasi 2009-2011. Jakarta: EGC.
- Ikawati, Zullies. 2011. Penyakit Sistem Pernapasan dan Tatalaksana Terapinya. Yogyakarta: Bursa lmu
- (Unda, 2012)Fitria. (2013). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Unda. (2012). No Title العربية لغة تدريس طرق. *Экономика Региона*, 32.
- Utara, U. S. (2003). *Universitas Sumatera Utara* 4. 4–16.
- (Utara, 2003)

(Fitria, 2013)Fitria. (2013). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.