

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPOGLIKEMIA
DENGAN PEMBERIAN TERAPI MADU PADA KELUARGA TN. D
DI PERUMAHAN PINANG MERAH RT 09 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**Disusun Oleh:
Etia Zaria Amna
G1B223054**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPOGLIKEMIA
DENGAN PEMBERIAN TERAPI MADU PADA KELUARGA TN. D
DI PERUMAHAN PINANG MERAH RT 09 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar profesi Ners (Ns)

Pada Program Studi Profesi Ners FKIK Universitas Jambi



Disusun Oleh:

Etia Zaria Amna

G1B223054

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPOGLIKEMIA
DENGAN PEMBERIAN TERAPI MADU PADA KELUARGA TN. D
DI PERUMAHAN PINANG MERAH RT 09 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI**



**Disusun Oleh:
Etia Zaria Amna
G1B223054**

**Telah disetujui Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners
Pada tanggal**

Mengetahui

Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners

Ketua Program Studi Profesi Ners

**Ns. Nurlinawati, S.Kep., M.Kep
NIP. 198305022010122006**

**Fadliyana Ekawaty, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An
NIP. 197905132010122001**

PENGESAHAN KIAN

KIAN dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipoglikemia Dengan Pemberian Terapi Madu Pada Keluarga Tn. D Di Perumahan Pinang Merah Rt 09 Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi yang disusun oleh NIM G1B223054 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 02 Januari 2025 dan dinyatakan lulus

Susunan Tim penguji

Ketua : Ns. Ns. Nurlinawati, S.Kep.,M.Kep
Sekretaris : Ns. Lisa Anita Sari,S.Kep, M.N.S
Anggota : Ns. Kamariyah S.Kep.,M.Kep

Disetujui :

Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners

Ketua Program Studi Profesi Ners

Ns.Nurlinawati ,S.Kep.,M.Kep
NIP. 198305022010122006

Fadliyana Ekawaty, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.An
NIP. 197905132010122001

**Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar (Ns)**

Diketahui :

Dekan

Ketua Jurusan Keperawatan

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes

Ns. Nurhusna, S. Kep., M.Kep

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Etia Zaria Amna

NIM : G1B223054

Prodi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipoglikemia dengan pemberian terapi madu Pada Keluarga Tn. D Di Perumahan Pinang Merah Rt 09 Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Januari 2025
Yang Membuat Pernyataan,

(Etia Zaria Amna)
NIM. G1B223054

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah mencurahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipoglikemia dengan pemberian terapi madu Pada Keluarga Tn. D di Perumahan Pinang Merah Rt 09 Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi” Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini penulis telah mendapat berbagai bantuan, bimbingan, arahan, dan dorongan semangat dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Helmi., S.H., M.H selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Dr. dr.Humaryanto, Sp.OT, M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Ns. Nurhusna, S. Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Universitas Jambi
4. Ns.Yosi Oktarina, S. Kep., M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Universitas Jambi
5. Ns.Fadliyana Ekawaty, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Jambi
6. Ns. Indah Mawarti, S.Kep., M.Kep, sebagai Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberi masukan selama masa perkuliahan.
7. Ns. Nurlinawati, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah membimbing dan memberi masukan dan saran yang membangun dan telah berkenan untuk meluangkan waktu dalam segala kesibukan aktivitas beliau menyempatkan waktu untuk memberi saran, arahan dan motivasi kepada peneliti selama melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

8. Ns. Lisa Anita Sari, S.Kep., M.N.S sebagai penguji utama yang telah banyak membimbing, memberikan waktu, arahan, masukan, serta motivasi dalam dan penyusunan KIAN ini
9. Ns. Kamariyah, S.Kep., M.Kep Selaku penguji anggota yang telah banyak membimbing, memberikan waktu, arahan, masukan, serta motivasi dalam dan penyusunan KIAN ini
10. Kepada kedua orang tua saya (Ayahanda Tercinta Azwar S.Ag dan Ibunda Tercinta Mastiah) Nenek (Aisyah), Adik (Ridhan Madani) Tante (Yanti S.Pd.I, Linda S.Pd.I, Mimi Milyati Helmi S.P, dan Ariyani Amd.Keb) Paman/om (Royan Kurnia S.E, Dr.Mulyadi,M.Pd.I, Ari Alhaq S.Kom., M.Kom dan Azwen Firhan) Serta seluruh keluarga besar tercinta yang telah mencurahkan segala kasih sayang, selalu mendo“akan dan memberikan dukungan penuh dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
11. Kepada sahabat seperjuangan Melati Octaviany Simamora, Fitria Husni, Indah Tri Zaina Malini, Putri Yani Pasaribu, Anita Sari teman-teman Seperjuangan yang telah memberikan motivasi dan semangat serta dukungan dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
12. Segenap Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah memberikan ilmunya baik secara teori maupun praktik selama proses perkuliahan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari kata sempurna, penuh dengan kekurangan dan keterbatasan yang ada pada diri penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak yang bersifat membangun untuk menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sehingga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jambi, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRACT	xii
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Hiponatremia	5
2.2 Konsep Dasar Keperawatan.....	17
2.3 Konsep Keluarga	23
2.4 EBN (Evidence Based Nursing) mengkonsumsi Madu Terhadap Kadar Glukosa Darah	30
BAB III GAMBARAN KASUS.....	33
3.1 Pengkajian.....	33
3.1.1 Data Umum.....	33
3.1.2 Riwayat Kesehatan Keluarga	34
3.1.3 Tipe Keluarga.....	34
3.1.4 Suku Bangsa.....	35
3.1.5 Agama	35
3.1.6 Status Sosial Ekonomi	36
3.1.7 Aktivitas Rekreasi Keluarga	36

3.2 Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga	37
3.2.1 Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini.....	37
3.2.2 Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi.....	37
3.2.3 Masalah Kesehatan Keluarga Saat Ini Yang Menonjol.....	38
3.2.4 Riwayat Keluarga Sebelumnya	38
3.3 Kebiasaan Anggota Keluarga	39
3.3.1 Nutrisi	39
3.3.2 Pola Istirahat	40
3.3.3 Pola Eliminasi	40
3.3.4 Aktivitas Olahraga	41
3.3.5 Hygiene Keluarga	41
3.4 Pengkajian lingkungan	42
3.4.1 Perumahan.....	42
3.4.2 Sarana Air Bersih	43
3.4.3 Air Limbah.....	43
3.4.4 Pengelolaan Sampah	43
3.4.5 Jamban / WC.....	44
3.4.6 Kandang Ternak.....	44
3.4.7 Karakteristik Tetangga Dan Komunitas RW	44
3.5 Struktur keluarga	45
3.5.1 Pola Komunikasi Keluarga	45
3.5.2 Struktur Keluarga.....	45
3.5.3 Pembagian Peran Dalam Keluarga	46
3.5.4 Nilai Dan Norma Yang Dianut Keluarga.....	46
3.6 Fungsi Keluarga.....	46
3.6.1 Fungsi Afektif	46
3.6.2 Fungsi Reproduksi	47
3.6.3 Fungsi Sosialisasi.....	47
3.6.4 Fungsi Ekonomi	47
3.6.5 Fungsi Perawatan Keluarga	48
3.6.6 Fungsi Perawatan Keluarga	48
3.7 Stress dan Koping Keluarga	49
3.7.1 Stressor Jangka Panjang dan Pendek	49

3.7.2 Strategi Koping Yang Digunakan	50
3.7.3 Strategi Adaptasi Disfungsional	50
3.8 Pengkajian Fisik	51
3.9 Harapan Keluarga	55
3.10 Analisa Data	56
3.11 Skala Prioritas.....	58
3.12 Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	60
3.13 Intervensi Keperawatan	61
3.14 Tabel Implementasi	68
BAB IV PEMBAHASAN	75
4.1 Pembahasan	75
4.1.1 Analisis Pengkajian Keperawatan.....	75
4.1.2 Analisis Diagnosa Keperawatan	76
4.1.3 Analisis Intervensi Keperawatan	77
4.1.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	78
4.1.5 Analisis Evaluasi Keperawatan.....	81
4.2 Keterbatasan Penelitian	82
BAB V PENUTUP	83
5.1 Kesimpulan.....	83
5.2 Saran	84
5.2.1 Bagi profesi keperawatan.....	84
5.2.2 Bagi Instansi Terkait	84
5.2.3 Bagi Peneliti Lain	84
5.2.4 Bagi Instansi kesehatan.....	84
5.2.5 Bagi Peneliti lain.....	84
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 EBN	29
Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga	32
Tabel 3. 2 Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi	37
Tabel 3. 3 Nutrisi.....	40
Tabel 3. 4 Pola Istirahat.....	409
Tabel 3. 5 Pola Eliminasi	41
Tabel 3. 6 Aktivitas Olahraga.....	40
Tabel 3. 7 Hygiene Keluarga.....	40
Tabel 3. 8 Pengkajian Fisik	54
Tabel 3. 9 Analisa Data	57
Tabel 3. 10 Skala Prioritas diagnosa I.....	58
Tabel 3. 11 Skala priroritas diagnosa II	59
Tabel 3. 12 Intervensi Keperawatan.....	68
Tabel 3. 13 Tabel Implemnetasi	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Pankreas.....	6
Gambar 3. 1 Susunan Anggota Keluarga	32
Gambar 3. 2 Denah Rumah	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sop Terapi Madu	89
Lampiran Dokumentasi	90

ABSTRACT

Background: Hypoglycemia is characterized by a decrease in blood glucose levels <60 mg/Dl. The warning value for hypoglycemia in hospitalized patients is defined as blood glucose <70 mg/dL. The benefits of honey are many, namely as an antimicrobial, helps heal wounds, and as an antioxidant and carbohydrates with a high glycemic index will trigger a high increase in blood glucose as well.

Method: used is a case study with data collection techniques through observation, interviews and physical examination with the superior intervention of consuming pure honey to increase blood glucose in hypoglycemic patients.

Results: Analysis shows that there is a nursing diagnosis, namely Ineffective Family Health Management. To prevent the risk of complications, blood glucose control was carried out by administering pure honey therapy for 5 days. The result was that blood glucose increased on the 3rd day of pure honey intervention. The results were before 66 mg/dl. became 101 mg/dl 4th meeting and 2nd intervention before 90 mg/dl became 106 mg/dl and 5th day of 3rd intervention before treatment 106mg/dl became 144 mg/dl

Conclusion: consuming pure honey can increase blood glucose levels

Keywords: Hypoglycemia, Pure Honey, Family Nursing

ABSTRAK

Latar belakang : Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah <60 mg/Dl. Nilai peringatan hipoglikemia pada pasien rawat inap didefinisikan sebagai glukosa darah <70 mg/dL. Manfaat madu sangat banyak yaitu sebagai antimikroba, membantu penyembuhan luka, dan sebagai antioksidan dan karbohidrat dengan indeks glikemik yang tinggi akan memicu peningkatan glukosa darah yang tinggi juga

Metode : yang di gunakan adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik dengan intervensi unggulan Konsumsi madu murni untuk meningkatkan glukosa darah pada pasien hipoglikemi.

Hasil : Analisis menunjukan terdapat diagnose keperawatan yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif untuk mencega resiko komplikasi dilakukan pengontrolan glukosa darah dengan pemberian terapi madu murni selama 5 hari didapatkan hasil bahwa glukosa darah mengalami peningkatan pada hari ke3 dilakukan intervensi madu murni didapatkan hasil sebelum 66 mg /dl menjadi 101 mg/dl pertemuan ke 4 dan intervensi ke 2 sebelum 90 mg/dl menjadi 106 mg/dl dan hari ke 5 intervensi ke 3 sebelum perlakuan 106mg/dl menjadi 144 mg/dl

Kesimpulan : konsumsi madu murni dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah

Kata Kunci: Hipoglikemia, Madu murni, Keperawatan Keluarga

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga adalah unit kecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dan saling memiliki ketergantungan di suatu tempat. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang diikat oleh perkawinan, kelahiran dan atau adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari keluarga³.

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang terdiri dari beberapa orang dengan adanya perkawinan, pertalian darah atau adopsi. Keluarga mempunyai fungsi perawatan keluarga yang dapat merawat anggota keluarga yang terganggu kesehatannya salah satunya cara penanganan yang tepat pada penyakit yang diderita, tidak hanya itu, keluarga juga menjadi pendukung bagi klien, dengan adanya penanganan yang cepat dan tepat yang dilakukan oleh keluarga, dapat mencegah kematian dan kondisi terburuk pada penderita hipoglikemia⁴.

Hipoglikemia adalah kondisi dimana kadar glukosa dalam darah sangat rendah. Hipoglikemia merupakan kondisi emergensi dan memerlukan penanganan cepat dan tepat, karena dapat menyebabkan komplikasi yang berat seperti seperti penurunan kesadaran, gangguan kognitif, dapat memicu penyakit kardiovaskuler, bahkan menyebabkan kegagalan fungsi otak hingga kematian. Oleh karena itu penatalaksanaan pada kasus hipoglikemia harus dilakukan secara cepat dan tepat penanganan utama yang dilakukan pada pasien hipoglikemia dengan mengembalikan kadar glukosa darah secepat mungkin dengan pemberian dextrose⁵.

Hipoglikemia lebih sering terjadi pada DM tipe 1 dengan angka kejadian 10% - 30% pasien per tahun dengan angka kematian nya 3% - 4%, sedangkan pada DM tipe 2 angka kejadiannya 1,2 % pasien per tahun (Berber et al., 2013). Rata-rata kejadian hipoglikemia meningkat dari 3.2 per 100

orang per tahun menjadi 7.7 per 100 orang per tahun pada penggunaan insulin. Menurut penelitian lain didapatkan data kejadian hipoglikemia terjadi sebanyak 30% per tahun pada pasien yang mengonsumsi obat hipoglikemik oral seperti sulfonilurea. Sebagai penyulit akut pada DM tipe 2, hipoglikemia paling sering disebabkan oleh penggunaan Insulin dan Sulfonilurea⁴.

Hipoglikemia adalah kondisi dimana kadar glukosa dalam darah sangat rendah. Diperkirakan sekitar 2-4% kematian hipoglikemia berkaitan dengan DM tipe I. Hipoglikemia juga umum terjadi DM tipe 2 dengan prevalensi 70-80%. Namun hipoglikemia dapat terjadi secara spontan tanpa berkaitan dengan diabetes melitus baik tipe 1 atau 2. Hipoglikemia merupakan kondisi emergensi dan memerlukan penanganan cepat dan tepat, karena dapat menyebabkan komplikasi yang berat seperti seperti penurunan kesadaran, gangguan kognitif, dapat memicu penyakit kardiovaskuler, bahkan menyebabkan kegagalan fungsi otak hingga kematian. Oleh karena itu penatalaksanaan pada kasus hipoglikemia harus dilakukan secara cepat dan tepat penanganan utama yang dilakukan pada pasien hipoglikemia yang tanpa penurunan kesadaran dapat dilakukan dengan pemberian minuman yang mengandung glukosa seperti madu¹⁴.

Madu merupakan cairan yang seperti sirup yang dihasilkan oleh lebah madu. Madu dihasilkan oleh dua jenis lebah, yaitu lebah liar dan lebah budidaya. Selain sebagai pemanis makanan dan minuman, manfaat madu sangat banyak yaitu sebagai antimikroba, membantu penyembuhan luka, dan sebagai antioksidan. Karbohidrat dengan indeks glikemik rendah hanya memicu sedikit peningkatan kadar glukosa darah, sedangkan karbohidrat dengan indeks glikemik yang tinggi akan memicu peningkatan glukosa darah yang tinggi juga. Mengonsumsi madu yang memiliki indeks glikemik rendah tentunya memiliki keuntungan efek fisiologis⁸.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di wilayah kecamatan Began Pete Perumahan Pinang Merah Rt 09, dimana dari lima keluarga yang di wawancara terdapat dua keluarga yang anggota keluarga mengalami hipoglikemia dan kondisi tersebut sudah dialami beberapa kali namun

keluarga menganggap bahwa kondisi yang dialami tidak berbahaya sehingga hanya memberikan beberapa permen dan menganjurkan untuk tidur. Hasil wawancara pada keluarga lainnya mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui bahwa mengalami hipoglikemi karna tidak pernah mengecek gula darah sebelumnya.

Merujuk pada fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan Judul Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipoglikemia di Wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam keluarga adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipoglikemia di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipoglikemia di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji keluarga dengan Hipoglikemia di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi
2. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan Hipoglikemia di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi
3. Menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan Hipoglikemia di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi

4. Melaksanakan intervensi keperawatan keluarga dengan Hipoglikemia di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi
5. Mengevaluasi keluarga dengan Hipoglikemia di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

Diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan hipoglikemia yang telah dipelajari.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipoglikemia

1.4.3 Tempat Penelitian

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa mendatangkan manfaat, khususnya penambahan pustaka referensi penelitian untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4 Manfaat Bagi Pasien Dan Keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk klien dalam membantu mengatasi masalah dan cara mengatasinya dari gejala yang timbul akibat penyakit hipoglikemia sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hiponatremia

A. Definisni hipoglikemia

Hipoglikemia adalah gangguan kesehatan yang terjadi ketika kadar gula di dalam darah berada di bawah kadar normal. Hipoglikemia adalah komplikasi yang paling umum terjadi pada individu dengan diabetes melitus⁶. Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah <60 mg/dL. Nilai peringatan hipoglikemia pada pasien rawat inap didefinisikan sebagai glukosa darah <70 mg/dL (3,9 mmol/L), sedangkan hipoglikemia yang signifikan secara klinis didefinisikan sebagai nilai glukosa <54 mg/dL (3,0 mmol/L)⁷.

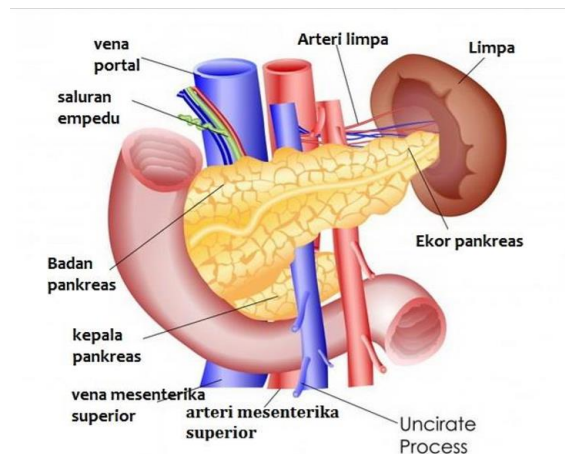
Hipoglikemia adalah ciri umum dari DM tipe 1 dan juga dijumpai pada klien dengan DM tipe 2 yang menjalani terapi obat insulin atau obat oral. Hipoglikemia dapat disebabkan karena dosis insulin berlebihan, asupan makanan lebih sedikit dari biasanya, aktivitas berlebihan, ketidakseimbangan nutrisi dan cairan serta riwayat mengkonsumsi alkohol. Hipoglikemia pada pasien diabetes melitus disebut iatrogenic hypoglycemia, sedangkan hipoglikemia pada pasien non-diabetes disebut hipoglikemia spontan. Hipoglikemia bersifat emergensi dengan gejala dan keluhan yang tidak spesifik. Hipoglikemia dapat berkembang menjadi koma bahkan kematian. Hipoglikemia berat yang berkepanjangan akan mengakibatkan kerusakan otak permanen¹⁰.

B. Anatomi fisiologis

Pankreas Pankreas adalah kelenjar majemuk bertandan, strukturnya sangat mirip dengan kelenjar ludah. panjangnya kira-kira 15 cm, mulai dari duodenum sampai limpa, dan terdiri atas 3 bagian. kepala pankreas yang paling lebar, terletak disebelah kanan rongga abdomen, didalam lekukan duodenum, dan yang praktis melingkarinya. Badan pankreas merupakan bagian utama pada organ itu, letaknya dibelakang

lambung dan didepan vertebra lumbalis pertama ekor pankreas adalah bagian yang runcing disebelah kiri, yang sebenarnya menyentuh limpa⁸.

Pankreas manusia secara anatomi letaknya menempel pada duodenum dan terdapat kurang lebih 200.000 - 1.800.000 pulau Langerhans. Dalam pulau Langerhans jumlah sel beta normal pada manusia antara 60%-80% dari populasi sel Pulau Langerhans. Pankreas berwarna putih keabuan hingga kemerahan. Organ ini merupakan kelenjar majemuk yang terdiri atas jaringan eksokrin dan jaringan endokrin. Jaringan eksokrin menghasilkan enzim-enzim pankreas seperti amylase, peptidase dan lipase, sedangkan jaringan endokrin menghasilkan hormo seperti insulin, glukagon dan somatostatin⁹.



Gambar 2.1 Anatomi Pankreas

Fungsi pankreas ada 2 yaitu :

- a. Fungsi eksokrin yaitu membentuk getah pankreas yang berisi enzim dan elektrolit.
- b. Fungsi endokrin yaitu sekelompok kecil atau pulau langerhans yang bersama-sama membentuk organ endokrin mesekrekan insulin. Menurut Handayani, (2021) Pulau langerhans mempunyai 4 sel yaitu⁹:
 - 1) Sel-sel A (*alpha*), jumlahnya sekitar 20-40%: memproduksi glukagon yang manjadi faktor hiperglikemik, suatu hormon yang mempunyai “anti insulin like activity”.

- 2) Sel-sel B (*betha*), jumlahnya sekitar 60-80 % , membuat insulin.
- 3) Sel-sel D (*delta*), jumlahnya sekitar 5-15 %, membuat somatostatin yang menghambat pelepasan insulin dan glukagon.
- 4) Sel Pankreatik fisiologi Kadar glukosa dalam darah sangat dipengaruhi fungsi hepar, pankreas, adenohipofisis dan adrenal.

C. Etiologi

Penyebab terjadinya Hipoglikemi menurut¹⁰ :

a. Dosis pemberian insulin yang kurang tepat

Pengobatan diabetes di pergunkan untuk mengatur kadar gula darah tetap baik sehingga membuat pasien akan merasa nyaman dan menghindari terjadinya hipoglikemi, di perlukan kerja sama yang baik antara pasien dan dokter dalam menurunkan resiko terjadinya komplikasi diabetes. Kombinasi yang di lakukan dalam pemberian penyediaan insulin sangatlah penting untuk kita dapat lebih memperhatikan ketepatan dalam pemberian insulin sesuai dengan kebutuhan yang sesuai dengan kondisi gula darah yang di alami.

b. Kurangnya asupan karbohidrat

Karena menunda atau melewati makan Menunda sarapan bagi penderita diabetes dalam jangka waktu yang lama di pagi hari dapat menyebabkan terjadinya Hipoglikemi atau kadar glukosa darah menjadi terlalu rendah. Lupa atau membiarkan diri terlalu sibuk hingga melewati waktu makan bisa berbahaya bagi penderita diabetes. Lupa makan akan menyebabkan kadar glukosa dalam darah menjadi terlalu rendah, jika di biarkan tanpa penanganan lebih lanjut pada keadaan Hipoglikemi maka kondisi ini akan menjadi parah, menyebabkan rasa linglung dan pingsan. Hipoglikemi yang semakin parah dapat menimbulkan terjadinya kejang, koma, hingga kematian. Kadar insulin yang di dapatkan untuk gula dalam darah haruslah seimbang dengan makanan yang akan di konsumsi, namun jika makanan yang di konsumsi kurang dan tidak bisa menyeimbangi dosis insulin yang di dapatkan maka akan terjadi keadaan dimana ke

seimbangan di dalam tubuh akan terganggu dan mengakibatkan kadar gula semakin rendah.

c. Konsumsi alkohol

Pada kondisi tubuh yang normal, lever merupakan bagian organ yang menyimpan dan mensekresi glukosa ke dalam selsel tubuh sebagai penopang saat seseorang sedang tidak makan. Lever juga berfungsi dalam membersihkan tubuh dari racun (detoksifikasi). Lever tidak bisa mensekresi glukosa dan membersihkan racun secara bersamaan. Jadi ketika keadaan lever melakukan detoksifikasi, organ tersebut akan berhenti mensekresi glukosa. Organ lain seperti pankreas di dalam tubuh kita juga dapat memproduksi hormon insulin, hormon yang dimana dapat mengendalikan kadar gula darah dan mengubahnya menjadi sumber energi bagi tubuh. Jika fungsi kegunaan pada pankreas terganggu, maka produksi insulin bisa tidak maksimal dan membuat kadar gula darah menjadi kacau.

d. Peningkatan pemanfaatan karbohidrat

Karena latihan atau penurunan berat badan Aktivitas fisik dan olahraga sangat penting dalam mengontrol diabetes. Namun, jika olahraga yang di lakukan terlalu berlebihan, olahraga juga dapat menurunkan kadar gula darah hingga di bawah batas normal. Olahraga sedang hingga berat bisa menyebabkan kadar gula darah turun selama 24 jam setelah olahraga. Tubuh menggunakan dua bahan bakar, yaitu gula dan lemak dalam memperoleh energi, gula yang di gunakan berasal dari darah, hati dan otot. Gula tersimpan di dalam hati dan otot dalam bentuk glikogen. Olahraga bisa menurunkan kadar gula darah dan glikogen yang tersimpan, tubuh memang dapat mengisi kembali penyimpanan glikogen tersebut. Namun prosesnya membutuhkan waktu yang tidak singkat 4 - 6 jam, bahkan 12 - 24 jam jika aktivitas yang di lakukan terlalu berat. Selama pengisian atau pengembalian penyimpanan glikogen tersebut klien diabetes memiliki risiko tinggi mengalami penurunan kadar gula dalam darah.

D. Tanda dan gejala

Hipoglikemia akan menunjukkan tanda dan gejala yang dapat dibagi menjadi dua yaitu¹¹ :

- a. Tanda dan gejala autonomic
 - 1) Tanda : rasa lapar, banyak berkeringat, tampak gelisah, paresthesia, palpitasi, tremulousness
 - 2) Gejala : pucat, takikardia, widened pulse pressure (tekanan nadi melebar)
- b. Tanda dan gejala neuroglikopenik
 - 1) Tanda: lemah, lesu, dizziness (pusing), confusion (bingung), perubahan sikap, gangguan kognitif, diplopia (pengelihatan ganda), pandangan kabur.
 - 2) Gejala: cortical blindness (kebutaan kortikal), hipotermia, kejang dan koma.

Gejala autonomic akan terjadi bila konsentrasi / kadar glukosa darah mencapai sekitar 60 mg/dl. Sedangkan gejala neuroglikopenik akan dialami bila kadar glukosa darah mencapai sekitar 50 mg/dl atau lebih rendah dan terjadi akibat berkurangnya suplai glukosa ke otak⁷.

Gejala autonomic dikelompokkan menjadi dua yaitu gejala adrenergik dan kolinergik:

- a. Gejala adrenergik berupa palpitasi, takikardia, gelisah, kecemasan dan tremor.
- b. Gejala kolinergik berupa keringat yang berlebihan, pucat, teraba hangat, parastesi, mual perasaan lapar yang berlebihan.

Sedangkan gejala neuroglikopenik bervariasi mulai dari perasaan lemas, pusing, sakit kepala, perubahan perilaku, kebingungan, penurunan fungsi kognitif, kejang kejang sampai penurunan kesadaran dan koma. Hipoglikemia berat yang berlangsung berkepanjangan dapat menyebabkan kematian dan kerusakan otak permanen

Apabila glukosa darah turun hingga <70 mg/dL, maka tubuh akan merespon dengan mengeluarkan hormone cathecolamin, glucagon, cortisol dan growth hormone. Hal tersebut menyebabkan pasien dengan hipoglikemia akan menunjukkan beberapa gejala antara lain :

- a. Gejala neuroglikopeni: gangguan kognitif, perubahan perilaku, gangguan psikomotor, kejang dan koma.
- b. Gejala otonomik adrenergik : palpitasi, gemetar dan cemas
- c. Gejala Kolinergik : berkeringat dingin, lapar dan parastesia.

E. Patofisiologi

Hipoglikemi terjadi akibat adanya kelebihan insulin dan juga terjadinya gangguan pertahanan fisiologis yaitu terdapat penurunan pada plasma glukosa. Glukosa sendiri merupakan bagian terpenting di dalam tubuh sebagai bahan bakar metabolisme yang harus ada untuk otak. Terjadinya penurunan kadar gula dalam darah akan berkaitan pada sistem saraf pusat, sistem pencernaan dan sistem peredaran darah¹².

Konsentrasi glukosa yang dimiliki dalam darah yang normal berjumlah 70-110 mg/dl. Penurunan jumlah kadar glukosa dalam darah akan memicu respon pada tubuh, dimana ketika tubuh mengalami penurunan kadar gula dalam darah akan memicu terjadinya penurunan konsentrasi insulin secara fisiologis, serta akan membuat tubuh kehilangan kesadaran. Oleh karena itu, jika jumlah kadar gula yang disuplai oleh darah mengalami penurunan tentunya akan mempengaruhi fungsi kerja otak. Saat tubuh ingin melakukan aktivitas yang banyak, otak akan sangat bergantung pada suplai glukosa yang akan diberikan secara terus-menerus dari dalam jaringan sistem saraf pusat¹².

Di saat otak kehilangan suplai glukosa yang dibutuhkan, tubuh akan merespon dan secara berlanjut akan terjadi penurunan kesadaran sehingga mengakibatkan terjadinya pola nafas tidak efektif. Ketergantungan yang dimiliki otak pada setiap menit suplai glukosa yang dimiliki melalui sirkulasi di akibatkan karena ketidakmampuan otak dalam pemenuhan kadar cadangan glukosa sebagai glikogen di dalam

otak. Selain itu juga otak tidak dapat mencampurkan glukosa dan hanya dapat menyimpan cadangan glukosa dalam bentuk glikogen namun dalam jumlah yang kecil.

Oleh karena itu, fungsi kerja otak yang normal akan sangat bergantung pada konsentrasi asupan glukosa dan sirkulasi. Pada sebagian besar lainnya yang dimiliki, terutama pada metabolisme otak bergantung pada glukosa untuk di gunakan sebagai bahan bakar. Saat jumlah glukosa yang dimiliki terbatas, otak akan dapat memperoleh glukosa dari penyimpanan glikogen di astrosit, namun itu hanya dapat di gunakan dalam beberapa menit saja. Untuk melakukan kerja yang sangat banyak, otak akan sangat bergantung terhadap suplai glukosa secara terus menerus dari darah ke dalam jaringan intersitial pada bagian dalam system saraf pusat dan sarafsaraf yang berada di dalam system saraf tersebut.

Oleh karena itu, jika pada jumlah glukosa yang di suplai oleh darah mengalami penurunan, maka akan sangat mempengaruhi juga pada kerja otak. Pada kebanyakan kasus yang terjadi, penurunan mental seseorang akan dapat di lihat ketika gula darah mulai menurun hingga di bawah 65 mg/dl. Saat kadar glukosa darah menurun hingga di bawah 10 mg/dl, maka sebagian besar neuron akan menjadi tidak berfungsi sehingga akan menimbulkan terjadinya koma¹².

Akibat dari terjadinya defisiensi insulin yang lain adalah pemecahan lemak (liposis) menjadi asam-asam lemak bebas dan gliserol. Asam lemak bebas akan di ubah menjadi badan keton oleh hati, pada keton asidosis diabetic akan terjadi produksi pada badan keton yang berlebihan sebagai akibat dari ke kurangan insulin yang secara normal akan mencegah timbulnya keadaan tersebut, maka badan keton yang bersifat asam dan apabila terjadi penumpukan di dalam sirkulasi darah, badan keton akan mengakibatkan terjadinya asidosis metabolik. Keadaan pada Hipoglikemi ringan ketika kadar glukosa darah mengalami penurunan, sistem saraf simpatik akan mengalami rangsangan, pelimpahan adrenalin yang terjadi ke dalam darah akan menyebabkan

terjadinya gejala seperti perspirasi, tremor, takikardi, palpitasi, kegelisahan dan rasa lapar.

Pada Hipoglikemi sedang jika terjadi penurunan kadar glukosa darah maka akan menyebabkan sel-sel pada otak tidak memperoleh cukup bahan bakar untuk dapat bekerja dengan baik. Kombinasi yang terjadi dari adanya gejala ini akan menimbulkan terjadinya keadaan pada Hipoglikemi sedang. Sedangkan pada Hipoglikemi berat yang terjadi pada fungsi sistem saraf pusat akan mengalami terjadinya gangguan yang sangat berat, sehingga pasien akan sangat memerlukan pertolongan orang lain untuk dapat mengatasi Hipoglikemi yang di deritanya, dimana pada gejala ini akan dapat mencakup perilaku yang dapat menimbulkan terjadinya disorientasi, serangan kejang, sulit di bangunkan dari tidur atau bahkan hingga dapat kehilangan kesadaran.

Pemeriksaan Diagnostik Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien diabetes melitus yang mengalami hipoglikemia antara lain¹²:

- a. Gula darah puasa (GDP) 70-110 mg/dl kriteria diagnostik untuk DM > 140 mg/dl paling sedikit dalam 2 kali pemeriksaan, atau > 140 mg/dl di sertai gejala klasik Hiperglikemia atau IGT 115-140 mg/dl.
- b. Gula darah 2 jam post prondial <140 mg/dl di gunakan untuk skrining atau evaluasi pengobatan bukan diagnostic
- c. Gula darah sewaktu < 140 mg/dl di gunakan untuk skrining bukan diagnostik.
- d. Tes toleransi glukosa oral (TTGO). GD < 115 mg/dl ½ jam, 1 jam, 1 ½ jam < 200 mg/dl, 2 jam < 140 mg/dl.
- e. Tes toleransi glukosa intravena (TTGI) di lakukan jika TTGO merupakan kontraindikasi atau terdapat kelainan gastrointestinal yang mempengaruhi absorpsi glukosa.
- f. Tes toleransi kortison glukosa, di gunakan jika TTGO tidak bermakna. Kortison menyebabkan peningkatan kadar glukosa abnormal dan menurunkan penggunaan gula darah perifer pada orang yang

berpredisposisi menjadi DM kadar glukosa darah 140 mg/dl pada akhir 2 jam di anggap sebagai hasil positif.

- g. Glycosetat hemoglobin, memantau glukosa darah selama lebih dari 3 bulan.
- h. C-Peptide 1-2 mg/dl (puasa) 5-6 kali meningkat setelah pemberian glukosa.
- i. Insulin serum puasa: 2-20 mu/ml post glukosa sampai 120 mu/ml, dapat di gunakan dalam diagnosa banding Hipoglikemia atau dalam penelitian diabetes.

F. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Yulianti & Januari, 2021) Pengobatan yang dapat di berikan pada pasien dengan penyakit Hipoglikemi tergantung pada keparahan dari Hipoglikemi. Hipoglikemi ringan mudah di obati dengan asupan karbohidrat seperti minuman yang mengandung glukosa, tablet glukosa, atau dengan mengkonsumsi makanan ringan. Sedangkan pada Hipoglikemi berat di butuhnya bantuan eksternal, antara lain¹³ :

- a. Dekstrosa Pada keadaan pasien yang tidak mampu menelan glukosa karena pingsan, kejang, atau adanya perubahan status mental, pada keadaan darurat dapat di berikannya dekstrosa dalam air dengan konsentrasi 50% dimana dosis biasanya yang di berikan kepada orang dewasa, sedangkan pemberian konsentrasi 25% yang biasanya akan di berikan kepada anak-anak.
- b. Glukogen Tidak seperti dekstrosa, yang dalam pemberiannya harus di berikan melalui intravena, glukogen dapat di berikan pada klien dengan melalui subkutan (SC) atau intramuskular (IM) yang dimana akan di lakukan oleh perawat yang memang sudah pengalaman dalam memberikan glukogen. Dalam hal ini tentunya akan dapat mencegah terjadinya ke terlambatan dalam memulai pengobatan yang dapat di lakukan secara darurat¹³.

G. Komplikasi

Menurut diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain¹³:

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

- 1) Hipoglikemia

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

- 2) Ketoasidosis diabetik

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

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

- b. Komplikasi metabolik kronik Komplikasi metabolik kronik pada pasien DM dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) diantaranya :

- 1) Komplikasi pembuluh darah kecil (mikrovaskuler)

- a) Kerusakan retina mata (Retinopati)

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

b) Kerusakan ginjal (Nefropati diabetic)

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

c) Kerusakan syaraf (Neuropati diabetik)

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

2) Komplikasi pembuluh darah besar (makrovaskuler) Komplikasi pada pembuluh darah besar pada pasien diabetes yaitu stroke dan risiko jantung koroner.

a) Penyakit jantung koroner

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

b) Penyakit serebrovaskuler

Pasien DM berisiko 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien non-DM untuk terkena penyakit serebrovaskuler. Gejala yang ditimbulkan menyerupai 16 gejala pada komplikasi akut DM, seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo.

c) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi jarang memberikan keluhan yang dramatis seperti kerusakan mata atau kerusakan ginjal. Orang diabetes cenderung terkena hipertensi dua kali lipat dibandingkan dengan yang tanpa diabetes. Diabetes

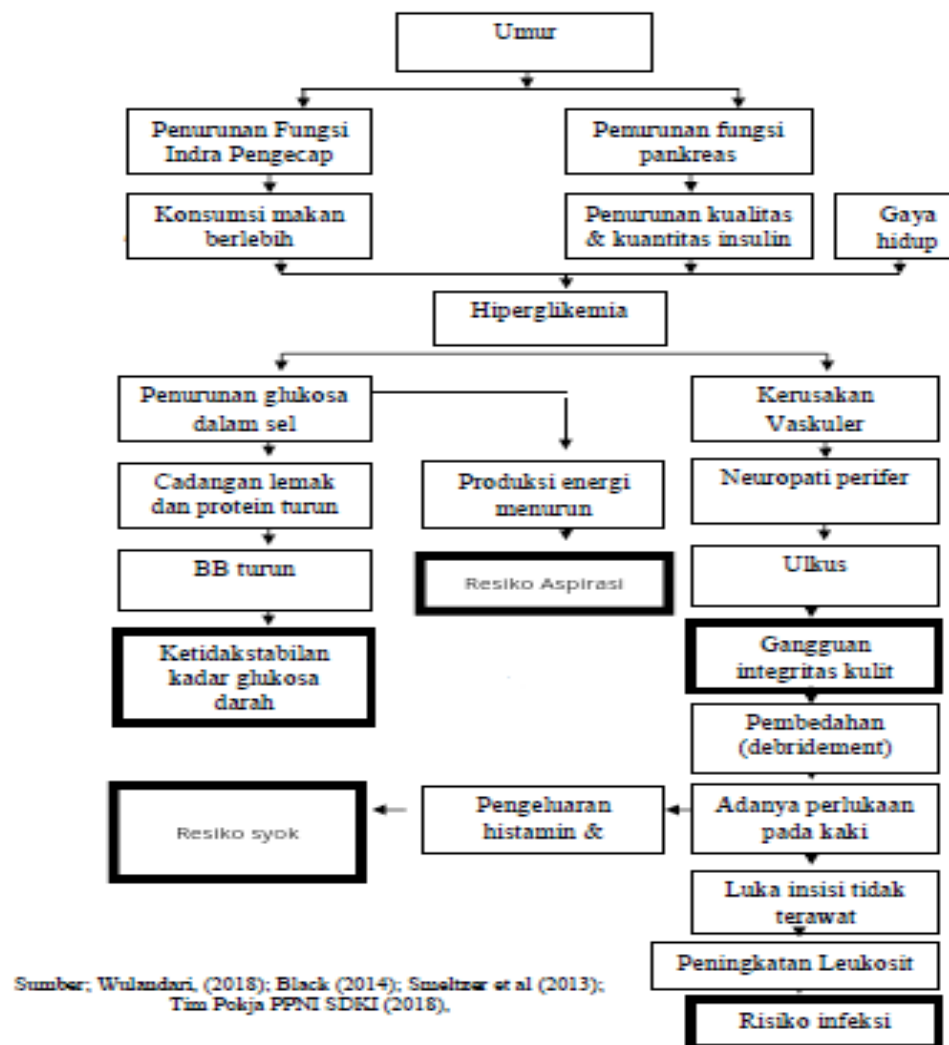
mellitus merusak pembuluh darah, antara 35 sampai 75 persen komplikasi diabetes adalah disebabkan hipertensi

H. Pencegahan

Hipoglikemia Menurut (Kemenkes RI, 2018) untuk mencegah munculnya gejala Hipoglikemi ialah dengan⁶:

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

I. Pathway Hipoglikemi



2.2 Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Data Umum Berisi mengenai identitas pasien yang meliputi nama, umur, diagnose medik, alamat, keluhan masuk, triage, alasan riwayat penyakit yang pernah diderita dan riwayat alergi
- b. Riwayat Kesehatan
 - 1) Keluhan utama Pada penderita hipoglikemia biasanya didapati mengeluh lapar terus menerus, gemetar, palpitasi, pusing, keringat dingin, pucat, lemas, kebingungan, sulit konsentrasi, pandangan mata kabur bahkan sampai penurunan kesadaran

- 2) Riwayat penyakit sekarang Berisi tentang kapan pasien mulai mengalami DM, pola hidup yang dijalani pasien, aktivitas, obesitas dan pengobatan yang sudah dilakukan oleh pasien.
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga Berisi tentang ada atau tidaknya orang tua yang mengalami Diabetes Melitus .
- c. Pemeriksaan fisik Pengkajian primer kegawatdaruratan menggunakan ABC (Airway, Breathing, Circulation)
- 1) Airway Kaji adanya sumbatan jalan napas seperti lidah jatuh kebelakang, karena adanya penurunan kesadaran atau koma sebagai akibat dari gangguan transport oksigen ke otak, produksi lender atau produksi saliva yang berlebihan.
 - 2) Breathing Gambaran klinik yang penting diperhatikan pada pasien hipoglikemia adalah sesak napas (tachypnea, hyperpnea) dan asidosis metabolik. Pengkajian pada pasien hipoglikemia adalah mengkaji ketidakefektifan pola napas, penggunaan otot bantu napas, dan saturasi oksigen.
 - 3) Circulation Kaji adanya pengeluaran keringat berlebih, penurunan suhu tubuh, nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, tremor dan gemetar, serta nilai GDS < 70 mg/dl. Pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat hipoglikemia akan mengalami perubahan hemodinamik melalui peningkatan denyut jantung, dan tekanan darah sistolik di perifer. Perubahan fungsional lainnya pada kondisi hipoglikemia adalah aktivasi sistem saraf otonom yang ditandai oleh pengeluaran keringat yang berlebihan, tremor dan gemetar, penurunan suhu tubuh, takikardia, fibrilasi bahkan kematian mendadak.
 - 4) Disability Kaji tingkat kesadaran pasien, pasien dengan Hipoglikemi akan mengalami penurunan fungsi kognitif, kebingungan, kejang dan penurunan kesadaran.
 - 5) Exposure Pada exposure yang dilakukan adalah melakukan pengkajian secara menyeluruh. Pada pasien dengan hipoglikemia

tidak dilakukan pengkajian exposure karena pasien tidak termasuk pasien dengan trauma.

- 6) Folley Chateter Pada pasien dengan hipoglikemia hal yang perlu di perhatikan dan dikaji adalah intake cairan harian dan output urine pasien menghitung balance cairan secara ketat untuk menilai status nutrisi pasien.
 - 7) Gastric Tube Mengkaji nafsu makan pasien serta asupan nutrisi pasien. Apakah pasien terpasang NGT atau tidak serta jenis makanan yang dikonsumsi.
 - 8) Heart Monitor Untuk bagian ini melihat pasien apakah terpasang monitor atau tidak. Mengkaji heart monitor pasien jika dilakukan pemasangan monitor pada pasien
- d. Pemeriksaan Sekunder Pada pemeriksaan sekunder, Biasanya berisi tentang perawat menanyakan pada pasien tentang SAMPLE yaitu:
- S: Symptom: Keluhan yang dirasakan
 - A: Alergi: memiliki alergi pada obat atau makanan
 - M: Medication: obat terakhir yang dikonsumsi
 - P: Penyakit: penyakit yang diderita
 - L: Last Meal: Jam berapa terakhir makan
 - E: Event: Bagaimana Kejadiannya Setelah dilakukan pengkajian SAMPLE di lanjutkan dengan melakukan pemeriksaan seluruh tubuh (head to toe) dimana perawat memeriksa seluruh tubuh pasien. pada pemeriksaan sekunder juga di periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan juga tingkat kesadaran pasien.
2. Diagnosis Keperawatan
- Diagnosis keperawatan yang dapat timbul pada pasien yang mengalami hipoglikemia secara teori adalah (SDKI, 2018) :
- a. Risiko aspirasi dibuktikan dengan penurunan kesadaran (D.0149)
 - b. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia (penggunaan insulin) (D.0027)

- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor penyakit kronis (mis.Diabetes Mellitus) (D.0142)
- d. Resiko syok dibuktikan dengan faktor resiko hipotensi (D.0039)
- e. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan neuropati perifer (D.0129)

3. Perencanaan Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan keperawatan didasarkan pada diagnosis keperawatan sebagai berikut :

- a. Risiko aspirasi dibuktikan dengan penurunan kesadaran (D.0149)
SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat aspirasi menurun dengan kriteria hasil: Tingkat kesadaran meningkat, sianosis menurun, frekuensi napas membaik.

SIKI : Pencegahan aspirasi (I.01018))

1) Observasi

- a) Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah dan kemampuan menelan
- b) Monitor status pernapasan
- c) Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum

2) Teraupetik

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas
- b) Lakukan pengisapan jalan napas, jika produksi secret meningkat

3) Edukasi

- a) Ajarkan strategi mencegah aspirasi

SIKI : Manajemen jalan napas (I.01011)

1) Observasi

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b) Monitor bunyi napas tambahan

2) Teraupetik

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chinlift

- b) Posisikan semi-fowler atau fowler
 - c) Berikan oksigen, jika perlu
 - d) Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik jika perlu
- b. Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hipoglikemia (penggunaan insulin) (D.0027)

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka ketidakstabilan glukosa darah membaik dengan kriteria hasil : Berkeringat menurun, lelah/lesu menurun, kadarglukosa dalam darah cukup membaik.

SIKI : Manajemen Hipoglikemia (I.03115)

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia
 - b) Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia
- 2) Teraupetik
 - a) Pertahankan akses intravena
 - b) Pertahankan kepatenan jalan napas
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan monitor kadar glukosa darah
 - b) Ajarkan pengelolaan hipoglikemik (mis; tanda dan gejala, faktor resiko dan pengobatan hipoglikemia)
- 4) Kolaborasi
 - a) Pemberian dextrose, jika perlu
- c. Resiko infeksi dibuktikan dengan faktor penyakit kronis (mis.Diabetes Mellitus) (D.0142)

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka kontrol resiko meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan mengidentifikasi faktor resiko, kemampuan menghindari faktor resiko dan penggunaan fasilitas kesehatan cukup meningkat.

SIKI : Pencegahan Infeksi

- 1) Observasi
 - a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

- 2) Terapeutik
 - a) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
 - b) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
 - c) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- 4) Kolaborasi
 - a) Pemberian obat antibiotik, jika perlu
- d. Resiko Syok dibuktikan dengan faktor resiko hipotensi
SLKI: Hasil yang diharapkan tingkat syok menurun (L.03032)
 - 1) Kekuatan nadi cukup meningkat
 - 2) Tingkat kesadaran cukup meningkat
 - 3) Akral dingin cukup menurun
 - 4) Pucat cukup menurun
 SIKI: Pencegahan Syok (I.02068)
 - 1) Observasi
 - a) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP)
 - b) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)
 - 2) Terapeutik
 - a) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
 - b) Pasang kateter urin untuk melihat produksi urin
 - 3) Edukasi
 - a) Jelaskan penyebab/faktor resiko syok
 - b) Jelaskan tanda dan gejala awal syok
 - 4) Kolaborasi
 - a) kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
 - b) kolaborasi pemberian antiinflamasi
- e. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan neuropati perifer (D.0129)

SLKI : Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : kerusakan jaringan cukup menurun, kerusakan lapisan kulit cukup menurun, nyeri cukup menurun (L.14125)

SIKI : Perawatan luka (I.14564)

1) Observasi

- a) Monitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau).
- b) Monitor tanda-tanda infeksi

2) Terapeutik

- a) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- b) Bersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik
- c) Bersihkan jaringan nekrotik
- d) Pertahakan teknik steril saat melakukan perawatan luka

3) Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri¹⁴

2.3 Konsep Keluarga

A. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama secara emosional dekat satu sama lain, tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tidak mempunyai batasan keanggotaan. Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi¹⁵.

Persahabatan, hubungan (darah, adopsi, atau perjanjian), hidup bersama dalam satu atap, dan mempunyai peran masing-masing dalam anggota keluarga merupakan sebuah keluarga. Keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status Kesehatan anggota keluarga dan Masyarakat¹⁵.

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan di masyarakat yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain, termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas⁶.

B. Tujuan Keperawatan

Tujuan keperawatan keluarga adalah menjadikan keluarga lebih sadar, bersemangat, dan mampu meningkatkan, mencegah, dan memelihara kesehatan optimalnya, serta melaksanakan tanggung jawabnya secara produktif. Tujuan utama keperawatan keluarga adalah mengupayakan kemampuan keluarga dalam menjaga kesejahteraan keluarganya sehingga dapat lebih mengembangkan status kesejahteraan keluarganya. bahwa keperawatan keluarga bertujuan untuk⁶ :

1. Meningkatkan pemahaman keluarga terhadap masalah yang dihadapi.
2. Memudahkan keluarga dalam mengevaluasi peluang dan potensi yang dimilikinya.
3. Meningkatkan kemauan masyarakat dalam memecahkan masalah secara mandiri.
4. Meningkatkan solidaritas dan gotong royong dalam membantu keluarga khususnya yang mempunyai keterbatasan sumber daya dalam meningkatkan kesejahteraannya.

C. Tingkatan Keperawatan

Keluarga ada empat tingkatan keperawatan keluarga, yaitu¹⁶:

1. Level 1 individu atau anggota keluarga menjadi fokus, dan pelayanan keperawatan difokuskan pada individu yang akan dipelajari dan dibantu.
2. Level 2 Keluarga adalah jumlah seluruh anggotanya, dan setiap anggota akan mempunyai masalah kesehatan atau keperawatan yang

sama yang perlu ditangani. Setiap anggota secara bersamaan dipandang sebagai satu kesatuan yang berbeda.

3. Level 3 hubungan ibu-anak merupakan fokus utama pengkajian dan intervensi keperawatan. Anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, dan sub-sistem dalam keluarga menjadi fokus utama.
4. Level 4 Dalam pengkajian dan perawatan, seluruh keluarga dipandang sebagai klien, dengan individu sebagai latar belakang keluarga dipandang sebagai suatu sistem interaksional, dan intervensi difokuskan padanya. Fungsi dan struktur keluarga. Hubungan subsistem keluarga dengan iklim luar.

D. Faktor yang mempengaruhi berkembangnya Keperawatan Keluarga

Praktik keperawatan keluarga saat ini telah mengalami sejumlah transformasi dalam pemberian pelayanan kepada keluarga, memperluas partisipasi keluarga dalam kegiatan pembangunan dan kesehatan keluarga (Husnaniyah, et al., 2022), keperawatan keluarga berkembang dengan pesat karena alasan berikut :

1. Meningkatnya kesadaran akan perlunya meningkatkan kesehatan dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, bukan sekedar praktik yang berfokus pada penyakit dalam keperawatan dan masyarakat.
2. Meningkatnya jumlah lansia dan munculnya penyakit kronis menggarisbawahi pentingnya perawatan diri dan kebutuhan akan asuhan keperawatan keluarga.
3. Pesatnya pertumbuhan bidang penelitian keperawatan keluarga.
4. Pengakuan luas terhadap banyaknya keluarga bermasalah di komunitas.
5. Meluasnya penerapan teori berbasis keluarga tertentu seperti teori kedekatan dan teori system umum.
6. Klinik anak, perkawinan, dan keluarga menggantikan terapi pertumbuhan dalam terapi keluarga dan perkawinan.

7. Pada tahun 1950-an dan 1960-an, penelitian tentang kedalaman dan keterlibatan komunikasi keluarga mengungkapkan adanya hubungan antara anak bermasalah dan ibu dengan pola komunikasi bermasalah.

E. Struktur keluarga

Struktur keluarga oleh di gambarkan sebagai berikut¹⁷:

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

1. Karakteristik pemberi pesan:

- a) Yakin dalam mengemukakan suatu pendapat.
- b) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas.
- c) Selalu menerima dan meminta timbal balik

2. Karakteristik pendengar

- a) Siap mendengarkan
- b) Memberikan umpan balik
- c) Melakukan validasi
- d) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

b. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Struktur nilai dan norma Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan social tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

1. Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.
2. Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.
3. Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah

F. Peran perawat keluarga

Menurut N.Nurwairah 2021 Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut¹⁷.

- a. Pelaksana. Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.
- b. Pendidik. Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara.
- c. Konselor. Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga

dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

- d. Kolaborator. Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga. Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut:

- 1) Pencegahan Primer Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.
- 2) Pencegahan sekunder Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.
- 3) Pencegahan tersier. Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional⁶.

G. Tipe keluarga

Tipe keluarga yaitu sebagai berikut¹⁵:

- a. Nuclear Family. Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal

dalam suatu ikatan perkawinan, satu/ keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- b. Extended Family. Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, pama, bibi, dan sebagainya.
- c. Reconstituted Nuclear. Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- d. Middle Age/ Aging Couple. Suami sebagai pencari uang. Istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/meniti karier.
- e. Dyadic Nuclear. Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di rumah.
- f. Single Parent. Satu orang tua sebagai akibat perceraian/ kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.
- g. Dual Career. Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.
- h. Commuter Married. Suami istri/ keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu waktu tertentu.
- i. Single Adult. Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- j. Three Generation. Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- k. Institutional. Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- l. Communal. Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m. Group Marriage. Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu

adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

- n. Unmarried parent and child. Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.
- o. Cohibing Cauple. Dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

2.4 EBN (Evidence Based Nursing) mengkonsumsi Madu Terhadap Kadar Glukosa Darah

Tabel 2.1 EBN

No	Judul Penelitian Dan Nama Peneliti	Metode	Hasil
1	Perbandingan Peningkatan Kadar Glukosa Darah Puasa Sebelum Dan Sesudah Pemberian Madu Hutan Mahasiswa Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara ¹⁸ (Fandy Novrian, Siti Hajar 2020) JURNAL ILMIAH SIMANTEK Vol. 4 No. 4 November 2020 ISSN. 2550-0414	Penelitian ini menggunakan metode True Experiment dengan rancangan “pretest-posttest with control group design” untuk mengetahui perbedaan antara madu dan gula pasir pada menit ke-15 terhadap kadar glukosa darah puasa mahasiswa angkatan 2015 fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Populasi : Populasi penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2015 Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi Sampel : 15 orang	hasil peningkatan kadar glukosa darah rata-rata setelah konsumsi madu sebesar 32,13 mg/dl,
2	Perbandingan Peningkatan Kadar Glukosa Darah Antara	Penelitian ini menggunakan metode True Experiment dengan	Rerata kadar glukosa darah puasa setelah 30 menit diberi madu adalah

No	Judul Penelitian Dan Nama Peneliti	Metode	Hasil
	Madu Hutan Menit Ke - 30 Terhadap Dewasa Muda Sehat Yang Berpuasa Selama 8 Jam ¹⁹ (RAHMI AGINTA ULFAH, SITI HAJAR 2020) JURNAL ILMIAH SIMANTEK Vol. 4 No. 4 November 2020 ISSN. 2550-0414	rancangan “pretest-posttest with control group design” untuk mengetahui perbedaan peningkatan kadar glukosa darah antara madu hutan dan gula pasir pada menit ke-30 terhadap dewasa muda sehat yang berpuasa selama 8 jam. Populasi penelitian ini adalah dewasa muda yang sehat berusia diatas 18 tahun di Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel : 11 orang	sebesar 129,00 mg/dl. Ada perbedaan peningkatan KGD antara pemberian madu pada menit ke-30 terhadap dewasa muda sehat yang berpuasa selama 8 jam
3	Studi Preklinik : Efek Kombinasi Madu (Caesalpinia Crista) Terhadap Kadar Glukosa Darah ²⁰ (Andy Susbandiyah Ifada dkk 2019) JURNAL ILMIAH KEEHATAN FARMASI Vol. 7 No. 2 September 2019	Sampel madu diperoleh dari 3 lokasi yaitu Kabupaten Lombok Utara, Lombok Tengah, dan Dompu, sedangkan sampel biji goreng (Caesalpinia crista) diperoleh dari daerah pesisir pantai di Kabupaten Dompu. Sampel madu dikarakterisasi sesuai dengan prosedur pengujian standardisasi madu kemudian dilakukan pengujian farmakologi. Pengolahan data dan analisis dilakukan menggunakan SPSS versi 20 dengan one way anova pada tingkat kepercayaan 0,05 dilanjutkan dengan uji post hoc.	Penggunaan madu tidak dapat menurunkan kadar glukosa darah, namun madu sangat potensial dalam menjaga kadar glukosa darah sehingga mampu mencegah terjadinya hipoglikemia.

No	Judul Penelitian Dan Nama Peneliti	Metode	Hasil
4	Perbandingan Peningkatan Kadar Gula Darah Sebelum Dan Setelah Pemberian Madu Pada Mahasiswa Tlm Di Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023²¹ (Paska R. Situmorang, Besterrria Zalukhu, David Sumanto Napitupulu, 2023) Journal of Indonesian Medical Laboratory and Science pISSN 2775-0108 eISSN 2774-2504	Jumlah populasi sebanyak 38 orang dengan menggunakan teknik total sampling. Analisis data menggunakan Independen sampel T-test	Hasil analisis bivariat menunjukan nilai p 0,00 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbandingan peningkatan kadar gula darah sebelum dan setelah pemberian madu pada mahasiswa TLM di STIKes Santa Elisabet Medan Tahun 2023
5	Perbandingan Pemberian Madu Terhadap Glukosa Darah Pada Atlet Bolabasket Bawakaraeng Basketball Club²² (Muhammad Nur Ichsan 2019)	Jenis penelitian ini adalah penelitian Komparatif. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Berdasarkan pendapat tersebut diatas, Maka populasi dari penelitian ini adalah atlet Bawakaraeng Basketball Club. Sampel berjumlah 10 orang yang mempunyai usia 16 – 17 tahun diperoleh dengan teknik penentuan sampel Total sampling.	Berdasarkan analisis data dan pembahasannya maka diperoleh perbedaan pengaruh madu terhadap kadar glukosa darah pada atlet bolabasket Bawakaraeng Basketball Club

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. D
2. Umur : 51 Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Tukang Batu
5. Alamat Rumah : Perumahan Pinang merah
RT.09 Kelurahan Kenali Besar
6. Komposisi Keluarga :

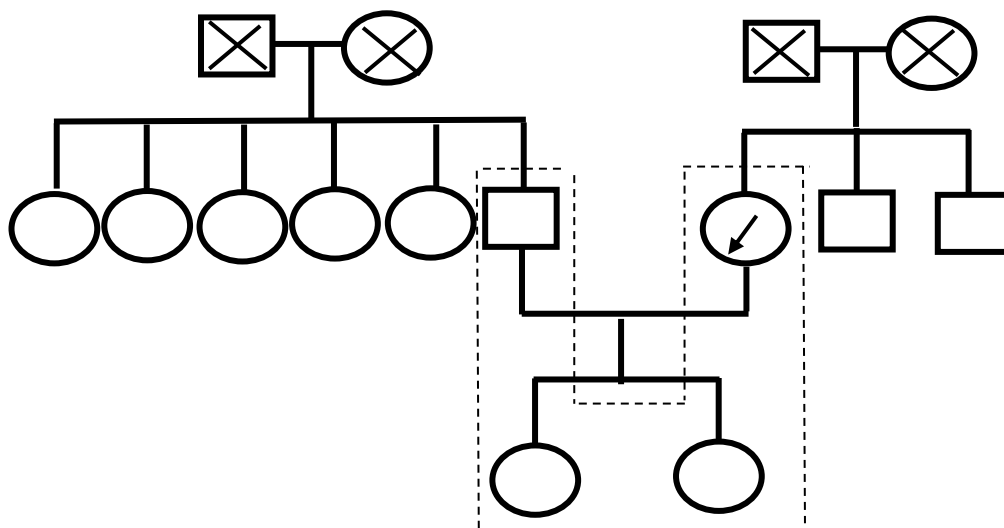
No	Nama	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Hub. Dgn KK	Imunisasi	Ket (Penyakit)
1	Ny. A	46 Tahun	P	SD	IRT	Istri	Tidak Lengkap	Hipoglikemia Spontan
2	Nn. W	23 Tahun	P	SMA	Belum Bekerja	Anak	Lengkap	-
3	An. R	13 Tahun	P	SD	Pelajar	Anak	Lengkap	-

Tabel 3. 1 Komposisi Keluarga

7. Riwayat kesehatan keluarga

Susunan anggota keluarga genogram : (3 generasi)

Gambar 3. 3 Susunan Anggota Keluarga



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

✕ : Meninggal

----- : Tinggal dalam satu rumah

| : Garis keturunan

— : Garis perkawinan

↙ : Pasien Ny. A

3.1.2 Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. D merupakan anak ke 6 dari enam bersaudara, 5 saudara berjenis kelamin Perempuan dan Tn.D satu – satunya anak laki – laki dikeluarga, Ayah Tn. D sudah meninggal karna sudah tua dan ibu Tn. D juga sudah meninggal tidak lama dari Ayah Tn. D dan tidak di ketahui apa penyebab ibu Tn. D meninggal karna tidak tinggal Bersama Tn. D. Tn D mempunyai istri Bernama Ny. A merupakan anak pertama dari 3 bersaudara kedua adik Ny. A berjenis kelamin laki-laki, orang tua Ny. A sudah meninggal saat sudah tua. Tn. D dan Ny. A memiliki Anak Perempuan 2 orang anak pertama Bernama Nn. W berusia 23 Tahun anak kedua Bernama An. R berusia 13 Tahun

3.1.3 Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Tn.D adalah Nuclear Family (Keluarga Inti) yang terdiri dari suami yaitu (Tn. D) yang bekerja sebagai tukang batu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam keluarga, istri (Ny. A) sebagai ibu rumah tangga dan kedua anaknya. Anak pertama (Nn.W) saat ini berusia 23 tahun telah lulus pendidikan sekolah menengah keatas (SMA) namun tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, sedangkan anak kedua (An. R) berumur 13 tahun sedang menempuh pendidikan SD kelas 6 dan akan merencanakan untuk lanjut ke sekolah menengah pertama (SMP). Ny. A

mengatakan dalam satu keluarga yang memegang peran tanggung jawab penuh segala kebutuhan dan keperluan anggota keluarga adalah Tn.D selaku kepala keluarga.

3.1.4 Suku Bangsa

Tn. D dan Ny. A merupakan suku melayu asli. Keluarga Tn. D berasal dari Jambi dan Ny. A berasal dari Tungkal. Bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu Bahasa Jambi. Selama di RT. 09, keluarga Tn. D mampu berbaur dengan tetangga dan warga sekitar, tidak ada masalah pada saat Tn. D dan Ny. A saat menikah dan mereka dapat beradaptasi dengan lingkungan dan keluarga karena menggunakan bahasa yang sama. Ny. A mengatakan tidak ada tradisi terkait kesehatan yang diikuti oleh Ny. A jika tidak dianjurkan dalam kesehatan. Ny. A mengatakan tidak terdapat tradisi terkait menutup tali pusar anak dengan koin ataupun berbagai tradisi lainnya yang menyimpang dengan kesehatan. Salah satu kebiasaan dari masyarakat Melayu yang dilakukan oleh Ny. A maupun Tn. D yaitu kebiasaan mengonsumsi masakan has melayu jambi yang sudah menjadi budaya, tradisi, dan karakteristik masyarakat. Budaya yang dianut oleh keluarga Tn. D tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Tn. D dan Ny. A mengatakan mereka menggunakan bahasa Indonesia dalam kehidupan sehari-hari agar tidak menimbulkan kebingungan pada anak-anaknya serta tidak terdapat paksaan untuk menggunakan bahasa Melayu dalam kehidupan sehari-hari.

3.1.5 Agama

Agama yang dianut oleh Tn. D beserta anggota keluarganya yaitu agama islam. Keluarga Tn. D senantiasa menjalankan ibadan sholat 5 waktu sesuai dengan ajaran islam. Selain itu, Tn. D juga rutin untuk menjalankan sholat jum'at. Ny. A mengatakan bahwa ia sudah mulai menerapkan hal-hal tersebut kepada anak-anaknya sesuai dengan rukun islam yang ada. Ny. A dan Tn.D mengatakan bahwa keduanya telah mengajarkan kepada anak-anaknya bahwa agama yang dianut adalah agama islam, mengajarkan bahwa Allah SWT adalah Tuhan Yang Esa, di mana

tidak terdapat Tuhan selain Allah dan nabi Muhammad merupakan rasul utusan Allah. Ny. A serta Tn. D mengajarkan anak-anaknya untuk menjalankan sholat serta belajar untuk berpuasa. Ny. A mengatakan bahwa Nn. W, An. R, rutin untuk menjalankan sholat. Tn. D serta Ny. A juga mengajarkan keempat anaknya mengaji agar dapat membaca Al-Qur'an dengan lancar. Ny. A mengatakan bahwa ia selalu mengajarkan anak-anaknya untuk menjalankan perintah Allah dan menjauhi segala larangannya. Pada bulan ramadhan sebelumnya, Ny. A telah menganjurkan serta mengajarkan anaknya berpuasa. Ny. A mengatakan anak anaknya menjalankan ibadah puasa dengan penuh. Keluarga rutin membayar zakat sesuai dengan yang diwajibkan dalam agama islam dan memiliki keinginan untuk menjalankan ibadah haji suatu saat nanti jika diberikan rezeki yang berlebih.

Ny. A, rutin mengikuti pengajian mingguan yang dilaksanakan RT. 09 pada setiap hari sabtu saat sore hari, dan Ny. A berjalan kaki jika tempat pengajian nya dekat dan menaiki kendaraan bermotor jika rumah yang

3.1.6 Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga Tn. D termasuk ke dalam kelompok *middle class* (kelas menengah). Tn. D adalah seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai tukang batu. Ny. A merupakan seorang ibu rumah tangga. Seluruh penghasilan yang didapatkan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya berasal dari pekerjaan Tn. D. Rumah yang saat ini ditempati oleh keluarga Tn. D merupakan rumah milik pribadi. Keluarga Ny. D memiliki 2 sepeda motor. Keluarga Ny. A tidak memiliki mobil. Ny. A mengatakan penghasilan suaminya sekitar 3.000.000. Ny. A mengatakan gaji tersebut cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dengan adanya pengelolaan uang yang baik.

3.1.7 Aktivitas Rekreasi Keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga Tn. D yaitu di waktu luang biasanya keluarga menonton TV maupun bermain HP. Jika sedang tidak memiliki kegiatan, keluarga lebih memilih meluangkan waktu untuk beristirahat di

rumah dan mengobrol bersama anggota keluarga. Ny.A mengatakan jarang liburan ke luar untuk wisata karena pengeluaran yang besar lebih baik untuk dipergunakan kebutuhan sehari – hari.

3.2 Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

3.2.1 Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu keluarga dengan anak dewasa awal (18-25 tahun)

Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak usia remaja yaitu:

- a. Pengembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi)

Tn. D dan Ny. A memberikan kebebasan untuk anak-anak memilih ingin sekolah dimana dan melanjutkan sekolah dimana. Saat ini anak pertama, Nn. W tidak bekerja saat ini sebelumnya pernah bekerja sebagai pegawai toko.

- b. Memelihara Komunikasi terbuka (cegah gap komunikasi)

Sebisanya mungkin Ny.A menanyakan kepada anak-anaknya jika ada masalah, sehingga anak-anaknya tidak segan bercerita jika ada masalah dan malu untuk bercerita.

- c. Memelihara hubungan intim keluarga

Tn. D dan Ny. A berusaha untuk selalu membuat anggota keluarganya semakin dekat, hangat dan penuh kasih sayang. Baik antara Ny. A dan Tn. D dan begitupun kepada anak-anaknya.

- d. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

3.2.2 Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Saat ini tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah keluarga dengan anak dewasa awal (18-25 tahun) yang belum menikah dan dengan anggota keluarga yang sedang sakit Yaitu Ny.A mempunyai gejala

Hipoglikemi spotan yang di buktikan dengan pengecekan gula darah dengan hasil <70 namun anggota keluarga yang lain tidak mengetahui tindakan preventif secara maksimal yang akan di lakukan agar tidak terjadi kekambuhan

No	Nama	Peny. Kelg/ keturunan	Keadaan 6 bulan terakhir		Yankes yg digunakan	Ket
			Sehat	Sakit		
1	Tn. D	Tidak Ada	Sehat	Tidak ada	Puskesmas	-
2	Ny. A	Tidak Ada	Sakit	Ada	Puskesmas	Hipoglikemia
3	Nn. W	Tidak ada	Sehat	Tidak ada	Puskesmas	-
4	An. R	Tidak ada	Sehat	Tidak ada	Puskesmas	-

Tabel 3. 2 Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

3.2.3 Masalah Kesehatan Keluarga Saat Ini Yang Menonjol

Ny. A mengatakan sering keringat dingin, lemas, sulit berkonsentrasi, saat tidur langsung bangun dan berjalan membuat pandangan kabur. Ny. A mengatakan merasakan keluhan ini sering di alamin namun hilang timbul engan makan banyak dan istirahat yang cukup dan sebelumnya sudah berobat ke pusekesmas dan diberikan obat. Setelah obat yang diberikan habis, Ny.A belum kembali ke puskesmas lagi. Saat ini Ny.A sedang tidak lagi mengkonumsi obat karena hanya sekali datang ke psukesmas. Pada saat dilakukan pengkajian, dilakukan pengecekan kesehatan gula darah sewaktu Ny. A 40 gr/dL .Ny. A mengatakan jarang mengecek kesehatan dan sebelumnya tidak ada memiliki riwayat Diabetes melitus dan penyakit lainnya, Ny. A mengatakan sebelumnya pernah masuk rumah sakit dengan gulah darah rendah dan disertai diare dan munta namun sudah lama. Ny. A mengatakan tidak menyukai makanan yang manis atau minuman manis dan Ny.A sering lupa makan karna mengerjakan pekerjaan rumah.

3.2.4 Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pertemuan diantara kedua orang tua Tn. D didasarkan oleh perasaan sayang dan cinta antara satu sama lain, di mana tidak terdapat unsur

paksaan dalam pernikahan kedua orang tua Tn.D. Hubungan tersebut berlanjut hingga ke jenjang pernikahan yang disetujui oleh kedua belah pihak kedua orang tua sehingga keduanya memiliki 6 orang anak dan salah satunya yaitu Tn. D sebagai anak bungsu dari 6 bersaudara. Pertemuan diantara kedua orang tua Ny. A juga didasarkan oleh perasaan saling suka dan saling cinta di mana keduanya melanjutkan ke jenjang pernikahan atas dukungan dan persetujuan dari kedua pihak keluarga. Pernikahan tersebut dikaruniai 3 orang anak di mana Ny.A merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Hubungan antara Tn. D dan Ny. D bertemu diperkenalkan dengan teman Tn. D menjalin hubungan selama 3 tahun, pada akhirnya melanjutkan pada tahap yang lebih serius yaitu jenjang pernikahan. Setelah menikah dan membangun rumah tangga, Tn. D dan Ny.A dikarunia 2 buah hati di mana anak pertamanya yaitu Nn. W berjenis kelamin Perempuan, An. R berjenis kelamin perempuan.

3.3 Kebiasaan Anggota Keluarga

3.3.1 Nutrisi

Tn. D	Tn. D mengatakan ia memiliki kebiasaan makan 3 kali sehari, di mana waktu yang ia gunakan yaitu di pagi hari, siang hari, dan malam hari. Makanan yang biasanya dikonsumsi oleh Tn. D yaitu masakan yang dimasak oleh Ny.A seperti nasi, lauk pauk, sayur sayuran, dan sesekali mengonsumsi buah-buahan. Adapun lauk pauk yang biasanya dikonsumsi yaitu seperti tahu, tempe, ikan, ayam, dan telur. Tn. D mengatakan ia tidak memiliki alergi terhadap makanan. Tn. D mengatakan ia juga rutin mengonsumsi air putih sekitar 6-7 gelas dalam sehari
Ny.A	Ny. A mengatakan ia memiliki kebiasaan makan 3 kali sehari, di mana waktu yang ia gunakan yaitu di pagi hari, siang hari, dan malam hari. Makanan yang biasanya dikonsumsi yaitu masakan yang dimasak sendiri, misalnya nasi, lauk pauk, sayur sayuran, dan sesekali mengonsumsi buah-buahan. Adapun lauk pauk yang biasanya dikonsumsi yaitu seperti tahu, tempe, ikan, ayam, dan telur. Namun, Ny. A mengungkapkan bahwa ia makan dengan porsi setengah piring karena tidak terbiasa makan banyak dan cepat terasa kenyang Ny. A mengatakan ia juga rutin mengonsumsi air putih sekitar 6-7 gelas dalam sehari
Nn. W	Ny. A mengatakan Nn. W memiliki kebiasaan makan 3 kali sehari, di mana waktu yang ia gunakan yaitu di pagi hari, siang hari, dan malam hari. Makanan yang biasanya dikonsumsi oleh Nn. W yaitu masakan yang dimasak oleh Ny.A seperti nasi, lauk pauk, sayur sayuran, dan

	sesekali mengonsumsi buah-buahan. Adapun lauk pauk yang biasanya dikonsumsi yaitu seperti tahu, tempe, ikan, ayam, dan telur. Nn. W ia tidak memiliki alergi terhadap makanan. An. T juga rutin mengonsumsi air putih sekitar 6-7 gelas dalam sehari, dan suka membeli jajanan seperti bakso dan mie ayam.
An. R	An. R memiliki kebiasaan untuk makan 3 kali sehari di mana waktu yang An. R gunakan untuk makan yaitu di pagi hari, siang hari, dan malam hari. Makanan yang biasanya dikonsumsi oleh An. R yaitu seperti nasi, lauk pauk, dan sesekali mengonsumsi sayur. Minuman yang biasanya dikonsumsi oleh An. R. Biasanya An. R mengonsumsi air putih sekitar 5-6 gelas per hari. An. R juga sering jajan cemilan dan makanan disekolah.

Tabel 3. 3Nutrisi

3.3.2 Pola Istirahat

Tn. D	Tn. D jarang untuk tidur siang. Jika sedang tidak terdapat kerjaan, biasanya Tn. D menghabiskan waktunya untuk tidur siang. Pada malam hari, Tn. D biasanya tidur pada pukul 22.00 dan bangun pada waktu subuh.
Ny. A	Ny. A memiliki kebiasaan untuk tidur siang. Biasanya Ny. A tidur siang setelah dzuhur jika tidak ada lagi pekerjaan yang harus diselesaikan. Ny. A biasanya menghabiskan waktu untuk tidur siang sekitar 2 jam. Pada malam hari, biasanya Ny. A tidur sekitar pukul 21.00 dan bangun di waktu subuh dengan durasi tidur malam sekitar 7-8 jam/hari.
Nn. W	Nn. W memiliki kebiasaan begadang, dan tidur lebih agak malam dari pada Ny. A. An. R bangun pada subuh hari
An. R	An. R tidak memiliki kebiasaan untuk tidur siang dikarenakan An. R sekolah di siang hari dan pulang sekolah sekitar jam 14.00. An. R memiliki kebiasaan untuk tidur malam pada pukul 21.00 ataupun pukul 21.30

Tabel 3. 4Pola Istirahat

3.3.3 Pola Eliminasi

Tn. D	Tn. D memiliki kebiasaan untuk BAK 6-7x sehari. Tn. D mengatakan tidak terdapat kelainan pada urine di mana urine berwarna kekuningan, memiliki bau khas urin, serta Tn. D tidak mengalami nyeri pada saat BAK. Untuk pola BAB Tn. D normal, di mana Tn. D biasanya BAB 1 hari sekali. Tn. D mengatakan tidak sulit untuk BAB serta tidak mengalami nyeri pada saat BAB
Ny. A	Ny. A memiliki kebiasaan untuk BAK sekitar 6-7 kali sehari. Ny. A mengatakan tidak terdapat kelainan pada urine di mana urine berwarna kekuningan, memiliki bau khas urine, serta Ny. A tidak mengalami nyeri pada saat BAK. Untuk pola BAB Ny. A normal, di mana Ny. A biasanya BAB sehari sekali. Ny. A mengatakan tidak mengalami permasalahan untuk BAB serta tidak mengalami nyeri pada saat BAB.
Nn. W	Nn. W memiliki kebiasaan BAK dan BAB normal. Tidak ada nyeri saat BAK dan BAB
An. R	An. R memiliki kebiasaan untuk BAK sekitar 5-6 kali sehari. Ny. A mengatakan An. R tidak memiliki kelainan pada urine di mana urine

	berwarna kekuningan, memiliki bau khas urine. An. R mengatakan tidak mengalami nyeri pada saat BAK. Untuk pola BAB An. R normal, di mana An. R biasanya BAB sehari sekali. Ny. A mengatakan bahwa An. R tidak mengalami permasalahan untuk BAB serta tidak mengalami nyeri pada saat BAB.
--	---

Tabel 3. 5*Pola Eliminasi*

3.3.4 Aktivitas Olahraga

Tn. D	Tn. D tidak memiliki kebiasaan untuk berolahraga. Tn. D mengatakan ia tidak memiliki waktu untuk berolahraga dan lebih memilih untuk menghabiskan waktunya di rumah saja. Tn. D mengatakan aktivitas olahraga yang dilakukannya adalah bekerja, di mana ia bekerja sebagai tukang batu. Apabila ia sedang tidak bekerja, ia tidak melakukan berbagai aktivitas fisik lainnya. Pekerjaan Tn. D adalah tukang batu dimana di mana aktivitas tersebut tergolong ke dalam aktivitas berat. Kebutuhan olahraga Tn.D sudah terpenuhi dikarenakan untuk seusia Tn. D, setidaknya harus melakukan aktivitas fisik sedang sekitar 150-300 menit per minggu. Hal tersebut sudah terpenuhi pada saat ia bekerja
Ny. A	Ny. A mengatakan bahwa ia tidak ada melakukan aktivitas olahraga. Ny. A mengatakan bahwa ia hanya melakukan aktivitas fisik seperti menyapu, mengepel, mencuci piring, mencuci baju, dan membersihkan rumah.
Nn. W	Nn. W mengatakan bahwa ia tidak ada melakukan aktivitas olahraga Nn. W mengatakan bahwa ia hanya melakukan aktivitas fisik membantu ibunya Ny.A
An. R	An. R sepulang sekolah biasanya ikut bermain futsal bersama teman temannya.

Tabel 3. 6*Aktivitas Olahraga*

3.3.5 Hygiene Keluarga

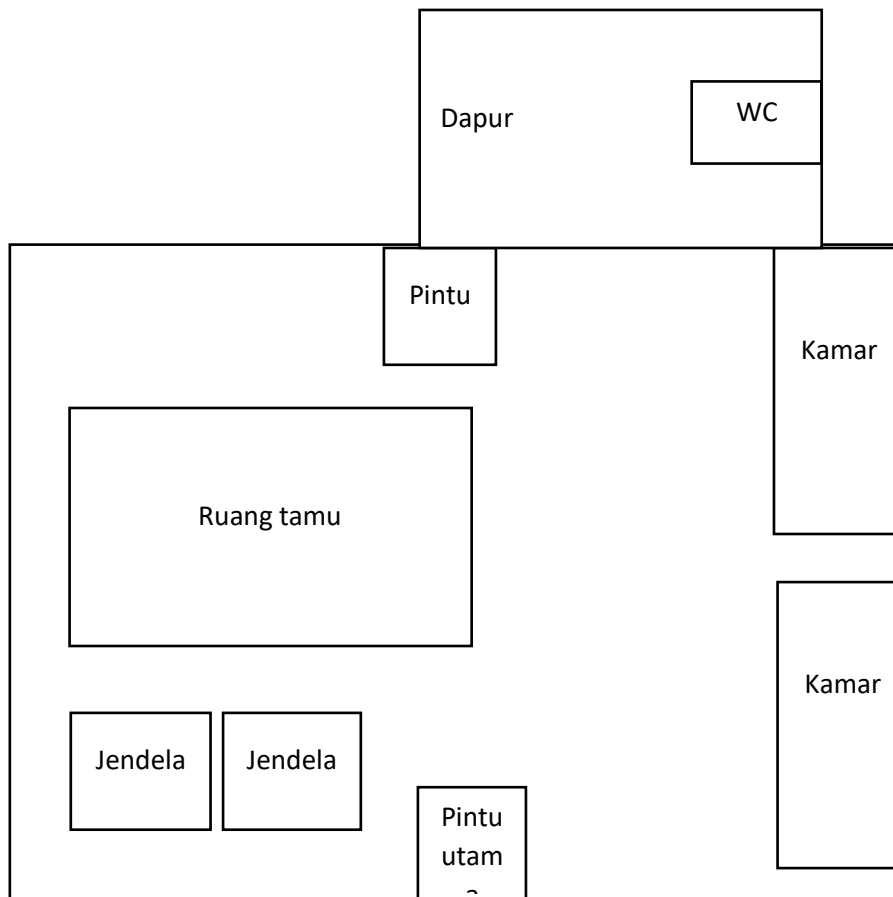
Tn. D	Tn. D memiliki kebiasaan mandi sebanyak 2x/hari, yaitu setiap pagi dan sore hari. Biasanya Tn. D keramas setiap hari dan menggosok gigi sebanyak 2x/hari sesuai dengan jadwal mandi. Tn.D mengganti pakaiannya sesuai dengan jadwal mandi, yaitu saat mandi pagi dan mandi sore. Tn. D memiliki kebiasaan menggantung pakaian apabila pakaian tersebut hanya dipakai sebentar.
Ny. A	Ny. A memiliki kebiasaan mandi sebanyak 2x/hari, yaitu setiap pagi dan sore hari. Biasanya Ny. A keramas setiap 2 hari sekali. Ny. A memiliki kebiasaan untuk menggosok gigi sebanyak 2x sehari yaitu pada pagi dan malam hari. Ny. A mengganti pakaiannya sesuai dengan jadwal mandi, yaitu pada saat mandi pagi dan sore hari. Ny. A juga memiliki kebiasaan menggantung pakaian apabila pakaian tersebut hanya digunakan sebentar
Nn. W	Nn. W memiliki kebiasaan mandi sebanyak 2x/hari, yaitu setiap pagi dan sore hari. Biasanya Nn. W keramas setiap hari dan menggosok gigi sebanyak 2x/hari sesuai dengan jadwal mandi.
An. R	An. R memiliki kebiasaan untuk mandi sebanyak 2x/hari, yaitu setiap

	pagi dan sore hari. An. R keramas setiap hari dan menggosok gigi sebanyak 2x/hari. An. R sudah memiliki keasadaran untuk menggosok gigi setiap harinya
--	--

Tabel 3. 7Hygiene Keluarga

3.4 Pengkajian lingkungan

3.4.1 Perumahan



Gambar 3. 4 denah rumah

Keterangan : Jenis bangunan rumah pada keluarga Tn. D yaitu bangunan permanen dengan jenis lantai keramik. Jumlah ruangan yang terdapat di rumah Tn. D yaitu sebanyak 5 ruangan yang terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, dan 1 dapur. Terdapat teras tidak berpagar yang berada di depan rumah. Pada setiap ruangan, terdapat ventilasi ataupun jendela sehingga sirkulasi udara di rumah sangat baik. Bangunan ini dibangun di atas tanah dengan luas sekitar 7x9 meter. Keluarga Tn. D memiliki kebiasaan untuk membuka jendela maupun pintu setiap harinya

agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dan rumah tidak terasa pengap. Pada rumah Tn. D, terdapat 2 kamar yang dimana kamar pertama digunakan oleh Tn. D dan Ny. A dan anak nya Nn dan An. R.

3.4.2 Sarana Air Bersih

Sumber air yang digunakan oleh keluarga Tn. D yaitu yang digunakan untuk mandi dan memasak dan untuk mencuci keluarga Tn. D menggunakan air sumur, sedangkan untuk air minum menggunakan air galon isi ulang. Keadaan fisik air yang digunakan yaitu tidak ada bau, tidak berasa, tidak berwarna. Jarak sumber air bersih dengan septitank : lebih dari 10 meter. tidak ada masalah dalam sarana air bersih

3.4.3 Air Limbah

Tempat pembuangan air limbah keluarga Tn. D yaitu septictank dan resapan dibelakang rumah. Limbah cair (cuci, mandi dan masak) dibuang melalui lubang pembuangan limbah yang dialirkan ke parit/got didepan rumah.. Sedangkan untuk limbah kotoran dibuang melalui pipa tertutup ke septitank. Serta limbah rumah tangga lainnya seperti limbah sisa makanan dibuang ditempat pembakaran sampah didepan rumah.

3.4.4 Pengelolaan Sampah

Cara pengelolaan sampah pada keluarga Tn. D yaitu dengan diambil petugas kebersihan. Keluarga Tn. D tidak membakar sisa limbah rumah tangga dikarenakan Tn. D dan Ny. A mengetahui hal tersebut dapat mencemari lingkungan dan asap dari pembakaran sampah tersebut tidak baik untuk dihirup oleh tubuh. Keluarga Tn. D selalu membuang sampah pada tempat sampah yang dibungkusi oleh plastik sebelum diambil oleh petugas kebersihan agar sampah tersebut tidak berceceran. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Ny. A, sampah tersebut diambil oleh petugas setiap 2 hari sekali. Dengan tidak adanya pemisahan antara limbah kering dan basah, memungkinkan sampah tersebut mengendap dan mengalami proses pembusukan. Selanjutnya, Ny. A mengatakan tumpukan sampah tersebut dimasukkan ke dalam tempat sampah dari ember cat yang ditutup dengan penutupnya sehingga menghindari tercecernya sampah yang

dibuang dan terhindar dari air hujan serta tidak menimbulkan genangan pada tempat sampah.

3.4.5 Jamban / WC

Jenis WC yang digunakan oleh keluarga Tn. D yaitu leher angsa, WC jongkok yang berada di kamar mandi (tidak terpisah dengan rumah). WC yang terdapat di rumah keluarga Tn. D menyatu dengan kamar mandi. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Ny. A, untuk pembuangan limbah kamar mandi langsung dialirkan ke septitank dengan penyalurannya melalui pipa tertutup. Kondisi WC di rumah Tn. D sudah tampak baik, di mana air di ember tampak bersih, tidak terdapat endapan pada ember di kamar mandi, kloset tampak bersih, dan terdapat ventilasi yang cukup. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama melakukan kunjungan rumah, pintu kamar mandi keluarga selalu dalam kondisi tertutup. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Ny. A, pintu kamar mandi selalu ditutup kembali oleh anggota keluarga setelah menggunakan kamar mandi. Untuk peralatan mandi diletakkan di kamar mandi dengan cara digantung. Penampungan air pada keluarga Tn. D menggunakan ember dan tidak terdapat jentik nyamuk pada ember tersebut. Air di ember tersebut habis setiap harinya sehingga untuk kebersihannya tetap terjaga

3.4.6 Kandang Ternak

Tidak ada kandang ternak di rumah Tn. D dan sekitar nya. Namun, Ny. A mengatakan bahwa terdapat hewan peliharaan milik tetangga yang berkeliaran sehingga terkadang terdapat kotoran hewan yang mengganggu kebersihan di sekitar lingkungan rumah.

3.4.7 Karakteristik Tetangga Dan Komunitas RW

RT 09 Perumahan Pinang Merah kelurahan kenali besar merupakan daerah dataran tinggi, mayoritas jenis rumah warga yaitu rumah permanen. Jarak antara rumah satu dengan rumah lainnya yaitu lebih lebih kurang 1-5 meter. Menurut Ny.A Antar tetangga rukun dan ramah. Sebagian warganya bekerja sebagai buruh harian, Pegawai swasta dan negeri, polisi dll. Ny. A dengan tetangga sekitar saling membantu

apabila ada masalah serta sering ngobrol-ngobrol santai untuk menghilangkan penat sebentar. Begitu juga tetangga dengan tetangga Tn.D dan Ny.A juga bersikap baik, ramah, dan senang membantu sesama tetangga. Rumah yang berada disekitar komunitas adalah permanen profesi di komunitas kebanyakan polisi. Tidak ada aturan/kesepakatan penduduk setempat selama tidak melanggar agama dan adat istiadat setempat. Budaya setempat keluarga Tn.D yang mempengaruhi kesehatan yaitu masih banyak yang datang ke fasilitas kesehatan setelah mereka sakit parah, apabila masih sakit sedikit mereka tidak mau berobat dan lebih memilih menggunakan obat yang dijual bebas di warung

3.5 Struktur keluarga

3.5.1 Pola Komunikasi Keluarga

Bahasa yang digunakan didalam rumah adalah bahasa melayu atau bahasa jambi, keluarga mengatakan nyaman dengan menggunakan bahasa tersebut. Pola komunikasi dalam keluarga adalah komunikasi terbuka antara suami istri dan anak di keluarga Tn.D dua arah antara Ny.A jika Ny.A punya pendapat maka akan disampaikan dan didiskusikan dengan Tn.D begitupula sebaliknya. Jika terdapat masalah baik dalam keluarga maupun terkait kehidupan sehari-hari seperti pekerjaan maka Tn. D mengatakan membicarakan atau menceritakan kepada istri, apabila terdapat ketidak sesuaian atau masalah antar anggota keluarga akan dibicarakan baik- baik. Antar anggota keluarga hampir dapat menerima pendapat setiap masing-masing anggota keluarga lain. Tidak ada pola komunikasi disfungsional yang ditemukan dalam keluarga Tn.D

3.5.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari Tn. D sebagai kepala keluarga yaitu suami dan ayah dari anak anaknya, Ny.A sebagai istri bagi suaminya, Sedangkan Nn.W dan An.R berperan sebagai anak. Dalam keluarga yang berperan menjadi pengambil keputusan adalah Tn.D selaku kepala rumah tangga. Setiap ada permasalahan Tn.D selaku kepala rumah tangga yang

memutuskan dalam penyelesaiannya., namun itupun sesuai dengan hasil musyawarah semua anggota keluarganya dan dalam mengatur anggaran keluarga diserahkan sepenuhnya pada Ny. D selaku Ibu rumah tangga

3.5.3 Pembagian Peran Dalam Keluarga

Tn. D berperan sebagai kepala keluarga dan mencari nafkah untuk memenuhi ekonomi keluarga, serta berfungsi sebagai pendidik bagi anaknya. Ny. A berperan sebagai ibu bagi anaknya. Ny. A sehari-hari mengurus pekerjaan rumah tangga. serta memenuhi kebutuhan sehari-hari suami dan anaknya. Seperti memasak, mencuci, menyapu, menyetrika baju. Semuanya bisa dilakukan Ny. A dengan baik tanpa konflik.

3.5.4 Nilai Dan Norma Yang Dianut Keluarga

Nilai dan norma yang dianut keluarga yaitu budaya melayu dan berdasarkan agama. Menurut keluarga Tn. D nilai dan norma bagi keluarga Tn. D sangat penting karena dengan adanya nilai dan norma maka terdapat tata tertib dan petunjuk dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Keluarga sangat mendukung nilai dan norma budaya mereka seperti saling menghormati satu sama lain, mengucapkan salam jika bertemu orang lain, menghormati orang yang lebih tua, menjalankan perintah agama, adab dalam makan dan minum (membaca doa dan tidak berbicara saat makan) serta nilai-nilai budaya setempat tidak batas bertamu hingga pukul 22.00 WIB dan menggunakan pakaian yang sopan.

3.6 Fungsi Keluarga

3.6.1 Fungsi Afektif

Keluarga Tn. D, selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain. Keluarga saling mendukung dengan hubungan yang akrab. Contohnya saja kekhawatiran yang dirasakan Tn. D terhadap Ny. A dan Anak jika ada masalah, begitu juga sebaliknya. Keluarga Tn. D, mempunyai hubungan yang hangat dan harmonis apabila ada masalah biasanya selalu bercerita dan berdiskusi cara menyelesaikan masalahnya dan keluarga Tn. D saling

menghargai anggota keluarga yang satu dengan yang lain, misal ada perbedaan pendapat keluarga Tn.D, biasanya akan menerima masukan dan mencari cara untuk menyelesaikan perbedaan pendapat tersebut.

3.6.2 Fungsi Reproduksi

Tn.D, dan Ny. A mempunyai 2 orang anak perempuan. Aktivitas seksual masih berjalan dengan baik, dan untuk KB, Ny. A tidak memakai KB apapun saat ini karena tidak cocok.

3.6.3 Fungsi Sosialisasi

Tn.D, mengatakan bahwa interaksi dan hubungan dalam keluarga mereka baik, komunikasi antar anggota keluarga juga berjalan dengan baik. Begitupun komunikasi begitupun komunikasi Tn.D, dan Ny.A terhadap anaknya juga tetap baik. Komunikasi antara keluarga dan masyarakat terjalan dengan baik. Ini ditandai dengan dengan Ny.D selalu meluangkan waktunya untuk sosialisasi. Karena keluarga ini selalu menganggap bahwa jika terjadi sesuatu, yang membantu pertama kali adalah tetangga karena jaraknya yang paling dekat dengan rumah keluarga ini walaupun begitu keluarga ini berusaha untuk hidup mandiri dan tidak bergantung pada tetangga ataupun anak saudaa.

3.6.4 Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn. D termasuk ke dalam kategori keluarga Sederhana. Ny.A mengungkapkan bahwa penghasilan Tn. D yang didapatkan dari hasil dari berdagang selama sebulan dapat mencapai 3 juta per bulan. Keluarga menggunakan penghasilan yang didapatkan untuk memenuhi kebutuhan sandang dan papan setiap harinya. Berdasarkan hasil pengkajian keluarga yang telah dilakukan, Ny. A menyampaikan bahwa rincian pengeluaran setiap bulannya yaitu 2.000.000. Untuk membayar listrik, 100, digunakan untuk membayar uang sekolah dan uang jajan anak sampai 1.000.000 perbulan, untuk belanja bulanan dan hal-hal tidak terduga 1.000.000. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam sebulan keluarga Tn. D memiliki pengeluaran sebesar 2.000.000-2.500.000. Ny. A juga mengungkapkan bahwa keluarga tidak memiliki tabungan ataupun

simpanan. Ny. A juga mengatakan bahwa penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ny. A selalu mencoba meminimalisir pengeluaran untuk hal-hal yang dianggap kurang penting dan bukan menjadi prioritas utama. Ny. A sebagai seorang istri mampu mengelola uang dengan baik sehingga kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi dengan baik

3.6.5 Fungsi Perawatan Keluarga

Tn.D mengetahui riwayat penyakit yang diderita istrinya. Menurut Ny.A bila ada salah satu keluarga yang sakit tapi tidak parah maka mereka biasanya membeli obat di APOTEK. Setiap ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain akan merawat. Keluarga Tn. D tidak rutin mengecek kesehatan ke fasilitas kesehatan, keluarga hanya datang ke puskesmas terdekat apabila ada dirasakan keluhan berat, apabila tidak dirasakan keluhan maka tidak dilakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. Ny. A mengatakan untuk masalah Hipoglikemia yang dideritanya sekarang belum parah sehingga dia tidak perlu minum obat secara rutin.

3.6.6 Fungsi Perawatan Keluarga

a) Identifikasi Masalah

Ny. A mengatakan bahwa keluarga jarang melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan. Menurut Ny. A sakit yang biasanya diderita oleh anaknya yaitu seperti batuk, pilek, dan demam. Ny. A mengatakan bahwa ia dan suaminya mengetahui bagaimana tanda dan gejala apabila anak mengalami batuk, pilek, dan demam. Ny. A mengatakan tidak mengetahui secara pasti penyebab Hipoglikemia, Ny. A mengatakan tidak mengetahui tentang makanan apa saja yang di larang dan dianjurkan oleh penderita Hipoglikemia, Ny.A mengatakan tidak mengetahui cara menghilangkan gejala yang di rasakan, Ny. A mengatakan tidak mengetahui pengobatan yang dapat di lakukan di rumah untuk Hipoglikemia, Ny.A tidak mengetahui akibat lanjut dari hipoglikemia

b) Pengambilan Keputusan

Keluarga Tn. D jarang melakukan pemeriksaan kesehatan di pelayanan kesehatan, baik itu di klinik maupun puskesmas. Menurut Ny. A, apabila terdapat anggota keluarga yang sakit, biasanya keluarga hanya memberikan obat warung sehingga keluarga merasa tidak perlu dibawa ke pelayanan kesehatan.

c) Merawat Anggota Keluarga

Jika terdapat anggota keluarga yang sakit, keluarga memberikan obat warung dan menganjurkan untuk beristirahat agar kondisinya semakin membaik

d) Memodifikasi Lingkungan

Penataan rumah Tn. D kurang rapi. Ny. A mengatakan ia hanya mampu merapikan rumah seadanya sehingga rumah tidak tampak rapi setiap saat.

e) Penggunaan Pelayanan Fasilitas Kesehatan

Keluarga jarang menggunakan pelayanan fasilitas kesehatan. Apabila sakit yang dialami belum terlalu parah, keluarga hanya mengonsumsi obat warung.

3.7 Stress dan Koping Keluarga

3.7.1 Stressor Jangka Panjang dan Pendek

1. Stressor Jangka Panjang

Ny. A juga sering menghawatirkan anak nya yang perempuan pertamanya yang tidak kunjung bekerja.

2. Stressor Jangka Pendek

Tn. D merasakan khawatir dengan kondisi Ny. A yang sering mengeluh lemas dan sering gemetar bahkan beberapa bulan yang lalu pernah sampai pingsan dan belum maksimal dalam membantu merawat Ny. A yang sedang sakit. kurang lebih 1 tahun terakhir merasakan badan mudah lelah

3.7.2 Strategi Koping Yang Digunakan

Keluarga berkunjung ke puskesmas apabila ada salah satu anggota keluarga yang mengalami keluhan berat. Untuk kecemasan terhadap anaknya yang belum menika.

3.7.3 Strategi Adaptasi Disfungsional

Tidak ditemukan tanda-tanda perilaku negatif yang dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi masalah.

3.8 Pengkajian Fisik

Kombinasi metode sistem dan head to toe, terutama pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, pedoman pengkajian lihat pengkajian fisik umum.

Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga			
	Tn. D	Ny. A	Nn. W	An. R
Umum 1. Penampilan Umum				
Kesadaran	CM	CM	CM	CM
Cara Berpakaian	Rapi	Rapi	Rapi	Rapi
Kebersihan Diri	Bersih	Bersih	Bersih	Bersih
Postur dan cara Berjalan	Postur rubuh simeteris Berjalan tanpa bantuan	Postur rubuh simeteris Berjalan tanpa bantuan	Postur rubuh simeteris Berjalan tanpa bantuan	Postur rubuh simeteris Berjalan tanpa bantuan
Bentuk dan ukuran tubuh	Bentuk proposional TB : 168 BB : 62	Bentuk proposional TB : 155 BB : 80	Bentuk proposional TB : 160 BB : 57	Bentuk proposional TB : 140 BB : 43
TTV	TD : 140/78 mmHg N : 88 x/i	TD : 130/80 mmHg N : 90x/i	TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i	TD : - N : 90 x/i

	S : 36 °C RR : 19 x/i	S : 36 °C RR : 20 x/i GDS : 40 gr/dL	S : 36 °C RR : 19 x/i	S : 36 °C RR : 20 x/i
2. Status mental dan cara berbicara				
Status emosi	Stabil	Stabil	Stabil	Stabil
Orientasi	Orientasi baik (dapat mengenal waktu, tempat dan orang)	Orientasi baik (dapat mengenal waktu, tempat dan orang)	Orientasi baik (dapat mengenal waktu, tempat dan orang)	Orientasi baik (dapat mengenal waktu, tempat dan orang)
Proses berpikir	Dapat berpikir rasional	Dapat berpikir rasional	Dapat berpikir rasional	Dapat berpikir rasional
Gaya berpikir	Pemikiran fleksibel	Pemikiran fleksibel	Pemikiran fleksibel	Belum mampu berpikir mana baik buruknya
Gaya bicara	Lancar, tidak terbata bata	Lancar, tidak terbata bata	Lancar, tidak terbata bata	Lancar, tidak terbata bata
3. Pemeriksaan kulit dan kuku	Kebersihan kulit dan kuku tampak bersih, tidak ada lesi di kulit, berwarna sawo matang, kulitteraba kering	Kebersihan kulit dan kuku tampak bersih, tidak ada lesi di kulit, berwarna sawo matang, kulitteraba kering	Kebersihan kulit dan kuku tampak bersih, tidak ada lesi di kulit, berwarna sawo matang, kulitteraba kering	Kebersihan kulit dan kuku tampak bersih, tidak ada lesi di kulit, berwarna sawo matang, kulitteraba kering
4. Pemeriksaan kepala				
Bentuk kepala	Bentuk kepala simetris,	Bentuk kepala simetris,	Bentuk kepala simetris,	Bentuk kepala simetris,
Fungsi sensori	Dapat merasakan benda	Dapat merasakan benda	Dapat merasakan benda	Dapat merasakan benda

	tumpul /tajam, tidak ada gangguan fungsi sensori	tumpul /tajam, tidak ada gangguan fungsi sensori	tumpul /tajam, tidak ada gangguan fungsi sensori	tumpul /tajam, tidak ada gangguan fungsi sensori
Rambut	Rambut menyebar rata,warna hitam dan sedikit Rambut putih menyebar rata, warna hitam dan terlihat bersih	Rambut menyebar rata,warna hitam dan terlihat bersih	Rambut menyebar rata,warna hitam dan terlihat bersih	Rambut menyebar rata,warna hitam dan terlihat bersih
Mata	Konjungtiva ananemis, fungsi penglihatan baik, bola mata simetris	Konjungtiva anemis, fungsi penglihatan baik, bola mata simetris	Konjungtiva ananemis, fungsi penglihatan baik, bola mata simetris	Konjungtiva ananemis, fungsi penglihatan baik, bola mata simetris
Hidung	fungsi penciuman baik	fungsi penciuman baik	fungsi penciuman baik	fungsi penciuman baik
Telinga	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran baik
Mulut	Tidak Terdapat gigi berlubang, serta ada karies gigi	Tidak Terdapat gigi berlubang	Tidak Terdapat gigi berlubang,	Tidak Terdapat gigi berlubang, serta ada karies gigi
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid	Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid	Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid	Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
5. Dada (IPPA)				
Pernafasan	Suara Napas: vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, pengembangan dinding paru simetris	Suara Napas: vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, pengembangan dinding paru simetris	Suara Napas: vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, pengembangan dinding paru simetris	Suara Napas: vesikuler, tidak ada suara napas tambahan, pengembangan dinding paru simetris
Kardiovaskuler	NadiReguler Suara jantung:	NadiReguler Suara jantung:	NadiReguler Suara	NadiReguler Suara jantung:

	S1 S2 (Lup Dup), tidak ada bunyi jantung tambahan, Reguler	S1 S2 (Lup Dup), tidak ada bunyi jantung tambahan, Reguler	jantung: S1 S2 (Lup Dup), tidak ada bunyi jantung tambahan, Reguler	S1 S2 (Lup Dup), tidak ada bunyi jantung tambahan, Reguler
6. Perut (IPPA)	Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri Tekan	Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri Tekan	Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri Tekan	Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri Tekan
7. Genitalia dan anus				
Pria/wanita	Tidak dilakukan pemeriksaan fisik. Tn.R mengatakan tidak ada masalah pada genitalia dan Anus	Tidak dilakukan pemeriksaan fisik. Tn.R mengatakan tidak ada masalah pada genitalia dan Anus	Tidak dilakukan pemeriksaan fisik. Tn.R mengatakan tidak ada masalah pada genitalia dan Anus	Tidak dilakukan pemeriksaan fisik. Tn.R mengatakan tidak ada masalah pada genitalia dan Anus
8. Ekstremitas				
Atas	Kekuatan otot atas 5/5	Kekuatan otot atas 5/5	Kekuatan otot atas 5/5	Kekuatan otot atas 5/5
Bawah	Kekuatan otot atas 5/5	Kekuatan otot atas 5/5	Kekuatan otot atas 5/5	Kekuatan otot atas 5/5

Tabel 3. 8*Pengkajian Fisik*

3.9 Harapan Keluarga

Tn. D dan Ny. A berharap kondisi keuangannya stabil kedepannya dan mempunyai tabungan untuk masa depan. Berharap seluruh anggota keluarga sehat, serta tidak terjadi hipoglikemia spontan pada Ny.A tidak menghambat Ny. A dalam kehidupan sehari hari, keluarga berharap adanya *alternative* lain untuk mengurangi keluhan pada anggota keluarga yang sakit. Tn. D juga berharap semoga nantinya.

Tanda Tangan Mahasiswa

(Etia Zaria Amna)
NIM. G1B223054

3.10 Analisa Data

No	Data Penunjang	Penyebab	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif : - Ny.A mengatakan Tidak memahami masaah kesehatan yang di derita - Ny. A mengatakan sudah kurang lebih 1 tahun terakhir merasakan badan mudah lelah - Ny. A mengatakan seing Keringat dingin dan gemeteran - Ny. A mengatakan saat bangun tidur dan langsung berdiri membuat pandangan kabur - Tn. D mengatakan Ny.A pernah merasa linglung dan pingsan. - Ny. A mengatakan jarang mengecek kesehatan dan sebelumnya tidak ada memiliki riwayat Diabetes melitus dan penyakit lainnya, - Ny. A mengatakan sebelumnya pernah masuk rumah sakit dengan gulah darah rendah dan disertai diare dan munta namun sudah lama. - Ny. A mengatakan tidak menyukai makanan yang manis atau minuman manis dan Ny.A sering lupa makan karna mengerjakan pekerjaan rumah. Data Objektif : - Konjungtiva Anemis - Tanpak pucat - TD : 130/80 mmHg - N: 90 x/menit - Gds : 40 gr/dL	Kompleksitas Program Perawatan dengan Hipoglikemia	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

No	Data Penunjang	Penyebab	Masalah Keperawatan
2	Data Subjektif : - Ny. A mengatakan sudah kurang lebih 1 tahun terakhir merasakan badan mudah lelah - Ny. A mengatakan tidak mengetahui secara pasti penyebab Hipoglikemia - Ny. A mengatakan tidak mengetahui tentang makanan apa saja yang di larang dan dianjurkan oleh penderita Hipoglikemia - Ny.A mengatakan tidak mengetahui cara menghilangkan gejala yang di rasakan - Ny. A mengatakan tidak mengetahui pengobatan yang dapat di lakukan di rumah untukHipoglikemia - Ny.A tidak mengetahui akibat lanjut dari hipoglikemia Data Objektif: - Ny. A tampak bingung dan tidak bisa menjawab pertanyaan saat di tanya penyebab hipoglikemia - Ny. A tidak pernah mengkonsumsi obat	Ketidakmampuan Keluarga mengenal Hipoglikemi spontan	Defisit pengetahuan (D.0111)

Tabel 3.10 Analisa Data

3.11Skala Prioritas

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d
Kompleksitas Program Perawatan dengan Hipoglikemia

Tabel 3. 3 Skala prioritas diagnosa I

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Aktual (3) Resiko (2) Potensial (1)	<u>3 x 1</u> 3	1	Ny.A mengatakan Tidak memahami masaah kesehatan yang di derita
2	Kemungkinan masalah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	<u>2 x 2</u> 2	2	Keluarga mengatakan membawa Ny.A untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan
3	Potensial masalah untuk di cegah Tinggi (3) Cukup (2) - Rendah (1)	<u>3 x 1</u> 3	1	Keluarga mengatakan akan membantu Ny.A untuk mencegah kekambuhan.
4	Menonjolnya masalah Segera (2) Tidak perlu (1) Tidak dapat dirasakan (0)	<u>2 x 1</u> 2	1	Keluarga pergi berobat ke pelayanan kesehatan menandakan keluarga ingin segera diatasi untuk mencegah kesehatan keluarga
Total			5	

2. Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga
Ny.A Mengenal Masalah Kesehatan (D.0111)

Tabel 3. 4 Skala prioritas doagnosa II

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Aktual 3 Resiko 2 Potensial 1	$\frac{3 \times 1}{3}$	1	Keluarga Ny.A mengatakan belum mengetahui informasi tentang penyakit Hipoglikemia
2	Kemungkinan masalah Mudah 2 Sebagian 1 Tidak dapat 0	$\frac{2 \times 2}{2}$	2	Keluarga Ny.A membantu untuk Menjaga pola makan Ny.A Untuk mencegah kekambuhan
3	Potensial masalah untuk di cegah Tinggi 3 Cukup 2 Rendah 1	$\frac{2 \times 1}{3}$	2/3	Keluarga Ny.A mengatakan bahwa belum pernah memeriksa gulah darah 1 tahun terakhir dan belum pernah mendapat informasi tentang hipoglikemia. Sehingga diperlukan penyuluhan tentang hipoglikemia.
4	Menonjolnya masalah Segera 2 Tidak perlu 1 Tidak dapat dirasakan 0	$\frac{2 \times 1}{2}$	1	Keluarga Ny.A mengatakan masalah hipoglikemia harus diatasi agar tidak bertambah parah.
Total			4 2/3	

3.12 Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d
Kompleksitas Program Perawatan dengan Hipoglikemia

3.13 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria Evaluasi	Standar Evaluasi	Intervensi
1	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Kompleksitas Program Perawatan dengan Hipoglikemia (D.0115)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari dalam seminggu diharapkan keluarga mengetahui tentang hipoglikemia	TUK 1 Setelah 1x30 menit kunjungan rumah, Keluarga mampu Mengenal penyakit hipoglikemia dengan cara menyebutkan : 1.1 Pengertian hipoglikemia 2.1 Faktor risiko hipoglikemia	Respon Verbal Respon Verbal	Definisi hipoglikemia Hipoglikemia adalah menurunnya kadar glukosa darah <60 mg/dL. Nilai peringatan hipoglikemia pada pasien rawat inap didefinisikan sebagai glukosa darah <70 mg/dL (3,9 mmol/L). Faktor risiko • Dosis pemberian insulin yang kurang tepat • Kurangnya asupan karbohidrat • Konsumsi alkohol • Peningkatan	Dukungan Keluarga merencanakan Perawatan (I.13477) Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu hipoglikemia • Identifikasi tingkat pengetahuan klien tentang penyakit hipoglikemia • Menjelaskan Pengertian hipoglikemia, Faktor risiko hipoglikemia dan Gejala hipoglikemia • Tanyakan kembali pada keluarga tentang apa yang sudah dijelaskan • Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian hipoglikemia • Berikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan keluarga

					pemanfaatan karbohidrat. PATOFISIOLOGI SINGKAT fungsi kerja otak yang normal akan sangat bergantung pada konsentrasi asupan glukosa dan sirkulasi. Pada sebagian besar lainnya yang dimiliki, terutama pada metabolisme otak bergantung pada glukosa untuk di gunakan sebagai bahan bakar. Saat jumlah glukosa yang dimiliki terbatas, otak akan dapat memperoleh glukosa dari penyimpanan glikogen di astrosit, namun itu hanya dapat di gunakan dalam beberapa menit saja. Gejala : • Tanda : rasa lapar, banyak berkeringat, tampak gelisah, paresthesia, palpitasi, tremulousness • Gejala : pucat,	
			Gejala hipoglikemia	Respon Verbal		

					takikardia, widened pulse pressure (tekanan nadi melebar)	
			TUK 2 Setelah 1x30 menit kunjungan rumah keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara : a. Menyebutkan komplikasi atau dampak hipoglikemia apabila tidak ditangani b. Memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Verbal Respon Verbal	• Ketoasidosis diabetik • Sindrom Hiperglikemia Hiperosmoler • Komplikasi metabolik kronik Komplikasi metabolik kronik pada pasien berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler), Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak	Dukungan Keluarga merencanakan Perawatan (I.13477) • Menjelaskan komplikasi/dampak hipoglikemia apabila tidak ditangani • Keluarga memutuskan merawat anggota keluarga yang sakit • Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang sudah dijelaskan • Motivasi keluarga untuk mengatasi masalah yang dihadapi • Beri reinforcement positif atas keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga.

					menghakimi	
			TUK 3 Setelah 1x60 menit kunjungan rumah keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan cara : Cara mencegah Hipoglikemia	Respon Verbal	• Makan sesuai dengan aktifitas yang di lakukan sehari-hari. • Batasi konsumsi minuman keras atau hindari sama sekali tidak meminumnya. • Pantau kadar gula secara berkala. • Kenali gejala-gejala Hipoglikemi yang muncul. • Selalu siapkan makanan atau obat-obatan pereda gejala di manapun anda berada.	Dukungan Keluarga merencanakan Perawatan (I.13477) • Jelaskan makanan yang harus dihindari • Lakukan demonstrasi penatalaksanaan Hipoglikemia dengan larutan gula dan madu • Mengajarkan keluarga mengatasi Hipoglikemia dengan cara nonfarmakologis • Beri reinforcement positif atas keputusan keluarga
			Makanan yang harus	Respon Verbal	3.2 Makanan yang harus dihindari : Hindari makanan	

			dihindari		yang Pedas, bersoda dan terlalu asam	
			Pola aktivitas dan manajemen diet	Respon Verbal	3.3 Manajemen diet Dengan melakukan perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat. berat badan ideal, menghindari alkohol, minuman yang mengandung soda, serta dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang manis dan latihan fisik teratur.	
			Penanganan Hipoglikemia dengan non farmakologi	Respon Verbal dan Psikomotor	Terapi komplementer Melarutkan 50 ml madu murni ke dalam 500 ml air putih kepada responden untuk dikonsumsi. Dengan mengukur gula darah sebelum diberikan madu setelah diukur berikan madu dan ukur gula darah kembali setelah 30 menit kemudian	
			TUK 4 Setelah 1x60 menit kunjungan rumah keluarga mampu memodifikasi			Dukungan Keluarga merencanakan Perawatan (I.13477) Terapeutik Kontrol lingkungan (mis:

			lingkungan dengan cara : Memelihara lingkungan sehat	Respon Verbal	Lingkungan sehat adalah lingkungan yang terdiri atas udara, air, dan lapisan tanahnya bersih dan terbebas dari pencemaran dan polusi. Keluarga mampu memelihara lingkungan sehat dengan cara : Menyebutkan lingkungan yang nyaman bagi penderita Mengontrol lingkungan Meminimalisir kondisi cuaca yang dingin Suhu yang dingin berperan pada penderita Hipoglikemia. Sebab, Perubahan tekanan atmosfer yang berpengaruh pada jaringan tubuh, termasuk saraf yang bisa merespons . Selain itu, pembuluh darah juga akan cenderung menyempit saat berada	suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Menggali pengetahuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat • Jelaskan pada keluarga cara memelihara lingkungan sehat seperti menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita Hipoglikemia • Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali • Beri reinforcement positif atas usaha yang dilakukan
--	--	--	--	----------------------	---	--

					dalam suhu dingin, termasuk pembuluh darah pada bagian perifer atau kaki dan tangan, sehingga bisa memengaruhi aliran darah ke bagian tubuh tersebut. Cara memodifikasi lingkungan yang sehat: kontrol resiko dari kekambuhan seperti faktor pola makan, pakaian saat bekerja dengan suhu yang dingin, memakai sarung tangan, memakai kaus kaki.	
			TUK 5 : Setelah 1x20 menit dilakukan kunjungan rumah, keluarga mampu memanfaatkan pelayanan Kesehatan dengan cara: Menyebutkan Manfaat kunjungan ke Pelayanan Kesehatan.	Respon Verbal	5.1 Manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan a. Mendapatkan pelayanan kesehatan:	Dukungan Keluarga merencanakan Perawatan (I.13477) Edukasi Kolaborasi pemberian analgetik, fasyankes. • Kaji pengetahuan • keluarga pentingnya ke pelayanan kesehatan • Jelaskan manfaat • kunjungan ke Pelayanan Kesehatan • Jelaskan fasilitas

			Fasilitas Kesehatan yang Dapat digunakan	Respon Verbal	pengobatan Hipoglikemia b. Mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Hipoglikemia 5.2 Fasilitas Kesehatan a. Rumah Sakit / Puskesmas b. Perawat keluarga c. Praktek dokter gigi	kesehatan yang dapat digunakan • Motivasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan • Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga.
			Alur Rujukan fasilitas kesehatan fasilitas	Respon Verbal	5.3 Alur rujukan a. Fasilitas Kesehatan Primer b. Fasilitas Kesehatan Sekunder c. Fasilitas Kesehatan Tersier <i>Alur Rujukan Terlampir</i>	

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan

3.14 Tabel Implementasi

No DX	Tujuan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	TUK 1: Setelah 1x30 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengenal penyakit	Senin, 25 November 2024	(Jam 10.00 wib -10.20 wib) 1.1. Identifikasi tingkat pengetahuan klien Ny.A mengatakan bahwa ia tidak	(Jam 10.20 wib – 10.30 wib) S : - Ny.A mengatakan bahwa ia tidak terlalu memahami secara spesifik penyakit

	Hipoglikemia dengan cara menyebutkan : 1.1. Pengertian Hipoglikemia 1.2. Faktor risiko Hipoglikemia 1.3. Gejala Hipoglikemia		terlalu memahami secara spesifik penyakit Hipoglikemia 1.2. Menjelaskan Pengertian Hipoglikemia, Faktor risiko dan Gejala Hipoglikemia Ny.A tampak memperhatikan penjelasan darimahasiswa 1.3. Tanyakan kembali pada keluarga tentang apa yang sudah dijelaskan Ny. A mengataan hipoglikemia adalah keadaan hasil pengecekan kadar gula darah di bawah 70 mg/dl Tn.D juga mengatakan tanda dan gejala hipoglikemia adalah keringat dingin, mudah lelah, mudah lapar, dll 1.4. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian Hipoglikemia Ny. A mengatakan Hipoglikemia adalah penyakit yang disebabkan karna penurunan kadar gula di dalam darah. 1.5. berikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan keluarga Ny. A dan keluarga tampak tersenyum	Hipoglikemia - Ny. A mengataan hipoglikemia adalah keadaan hasil pengecekan kadar gula darah di bawah 70 mg/dl. - Tn.D juga mengatakan tanda dan gejala hipoglikemia adalah keringat dingin, mudah lelah, mudah lapar, dll. - Ny. A mengatakan Hipoglikemia adalah penyakit yang disebabkan karna penurunan kadar gula di dalam darah. O : - Ny.A dapat menyebutkan kembali mengenai pengertian, penyebab serta tanda dan gejala penyakit hipoglikemia tanpa melihat leaflet - Ny.A dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa dengan serius A : Keluarga dapat mengenal penyakit Hipoglikemia yaitu pengertian, penyebab dan tanda gejalanya (TUK 1 Tercapai semua) P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 yaitu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga
	TUK 2 : Setelah 1 x30 menit kunjungan rumah keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara: Menyebutkan komplikasi	Selasa, 26 November 2024	(Jam 10.30 wib -10.45 wib) 2.1. Jelaskan pada keluarga akibat lanjut apabila Hipoglikemia tidak segera diatasi Ny.A dan keluarga tampak fokus dan serius saat memperhatikan penjelasan dari mahasiswa. 2.2. menanyakan kembali pada keluarga	(Jam 10.45 wib – 11.00 WIB) S : - Ny. A mengatakan akibat dari Hipoglikemia apabila tidak di tangani yaitu terjadi permasalahan pada pembuluh darah besar dan otak..

	atau dampak Hipoglikemia apabila tidak ditangani		tentang apa yang dijelaskan Ny. A mengatakan akibat dari Hipoglikemia apabila tidak di tangani yaitu terjadi permasalahan pada pembuluh darah besar dan otak.. 2.3. Motivasi keluarga untuk mengatasi masalah yang dihadapi Ny.A mengatakan mau mengubah pola hidup sehat dengan rajin memakan buah dan sayur . 2.4. Beri reinforcement positif atas keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga. Ny.A tampak tersenyum	- Ny.A mengatakan mau mengubah pola hidup sehat dengan rajin memakan buah dan sayur . O : - Ny.A dapat menyebutkan kembali akibat lanjut penyakit Hipoglikemia jika tidak diobati tanpa melihat leaflet. - Ny. A dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi penyakit Hipoglikemia dengan mengubah pola hidup nya - Ny.A dan keluarga tampak fokus selama mahasiswa menjelaskan A : Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mempunyai penyakit Hipoglikemia. (TUK 2 tercapai semua) P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga
	TUK 3 : Setelah 1x60 menit kunjungan rumah keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan cara : 3.1. Cara mencegah Hipoglikemia 3.2. Makanan yang harus dihindari 3.3. Penanganan Hipoglikemia farmakologi dan non	Rabu, 27 November 2024	(Jam 15.00 wib - 15.30 wib) 3.1. Menggali pengetahuan klien cara pencegahan Hipoglikemia dan cara merawat anggota keluarga dengan Hipoglikemia. Ny. A mengatakan cara pencegahan dan merawat anggota keluarga dengan penyakit Hipoglikemia yaitu denga mengatur makanan dengan sedikit tapi sering . 3.2. Beri reinforcement positif atas pengetahuan keluarga keluarga Ny.A dan keluarga tampak tersenyum	(Jam 15.30 wib - 16.00 wib) S : - Ny. A mengatakan cara pencegahan dan merawat anggota keluarga dengan penyakit Hipoglikemia yaitu denga mengatur makanan dengan sedikit tapi sering .. - Ny.A tidak mengetahui tentang terapi komplementer untuk penderita Hipoglikemia - Ny.A dan keluarga tampak memperhatikan dan mau mempraktekkannya secara mandiri dirumah - Ny.A mengatakan bersedia melakukan terapi komplementer sesuai anjuran

	farmakologi		3.3. Jelaskan makanan yang harus dihindari Dan penanganan pada atrithis gout Ny.A dan keluarga tampak fokus saat memperhatikan penjelasan dari mahasiswa. 3.4. Menggali pengetahuan keluarga tentang pengobatan alternatif atau terapi komplementer yang dapat diberikan pada anggota keluarga dengan masalah atrithis gout Ny. A tidak mengetahui tentang terapi komplementer untuk penderita Hipoglikemia Menjelaskan pengobatan atau terapi komplementer yang dapat diberikan pada penderita Hipoglikemia Ny.A dan keluarga tampak memperhatikan yang sedang dijelaskan 3.5. Menanyakan kembali cara penatalaksanaan terapi yang sudah diberikan : Ny. A juga mengatakan dengan Mengonsumsi air gula atau madu dapat meningkatkan gula darah 3.6. Beri reinforcement positif atas pengetahuan keluarga Ny.A dan keluarga tampak tersenyum 3.7. Mendemonstrasikan cara membuat terapi komplementer dengan madu dan mengecek kadar gula darah. Ny.A dan keluarga tampak memperhatikan dan mau mempraktekannya secara mandiri	O : - Ny.A dan Tn.D dapat menyebutkan kembali mengenai cara mencegah dan merawat pasien dengan penyakit Hipoglikemia tanpa melihat leaflet. - Ny.Adan keluarga tampak memperhatikan penjelasan dan demonstrasi dari mahasiswa - Ny.Adan keluarga mampu mempraktekan cara pembuatan terapi komplementer air gula dan madu - Keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan Hipoglikemia (TUK 3 Tercapai sebagian) - Didapatkan hasil glukosa darah sewaktu sebelum pemberian intervensi 66 mg/dl setelah pemberian 111 mg/dl P : Intervensi dilanjutkan kembali bersama TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga dengan Hipoglikemia dan memberikan kembali terapi komplementer.
--	-------------	--	---	---

			Dirumah Didapatkan hasil glukosa darah sewaktu sebelum pemberian intervensi 66 mg/dl setelah pemberian 92 mg/dl 3.8. Beri reinforcement positif atas keputusan keluarga Ny.A dan keluarga tampak tersenyum	
	TUK 4 : Setelah 1x30 menit kunjungan rumah keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara : 4.1 Memelihara lingkungan sehat	Kamis, 28 November 2024	Jam 10.00 wib -10.20 wib) 4.1.1 Menggali pengetahuan Ny. A keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat K: Ny.A mengatakan bahwa lingkungan yang sehat dengan menjauhi resiko dari kekambuhan seperti faktor pola makan. 4.1.2 Jelaskan pada keluarga cara memelihara lingkungan sehat seperti menciptakan lingkungan yang nyaman bagi penderita K : Ny.A dan keluarga tampak fokus saat memperhatikan penjelasan dari mahasiswa. 4.1.3 Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali dan berdiskusi dengan keluarga K: Ny.A mengatakan cara memodifikasi lingkungan untuk perawatan Hipoglikemia yaitu pola makan yang sehat, makan sedikit tetapi sering. 4.1.4 melakukan intervensi pemberian terapi konsumsi madu murni untuk meningkatkan glukosa darah P : hasil pengukuran sebelum pemberian intervensi 90 mg/dl setelah pemberian intervensi 122 mg/dl	(Jam 10.20 wib – 10.30 wib) S : - Ny.A mengatakan bahwa lingkungan yang sehat dengan menjauhi resiko dari kekambuhan seperti faktor pola makan. - Ny.A mengatakan cara memodifikasi lingkungan untuk perawatan hipoglikemi dengan mengkonsumsi madu jika timbul gejala hipokalemia. O : - Ny.A dan keluarga dapat menyebutkan kembali mengenai cara memodifikasi lingkungan untuk perawatan Hipoglikemia. - Ny.A dan keluarga tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa dengan fokus - Ny. A bersedia untuk melakukan kembali terapi komplementer yang sudah di jelaskan berdasarkan kontrak waktu pada hari sebelum nya. - Ny.A dan keluarga mampu mempraktekan cara pembuatan kompres jahe merah - Ny.A mampu melakukan kompres secara mandiri

			4.1.5 Beri reinforcement positif atas usaha yang dilakukan dan jawaban yang dilakukan K : Ny.A dan keluarga tampak tersenyum	- Ny.A bersedia melakukan terapi komplementer sesuai anjuran - hasil pengukuran sebelum pemberian intervensi 94 mg/dl setelah pemberian intervensi 132 mg/dl A : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan dalam perawatan artritis gout (TUK 4 Tercapai semua) P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 5 yaitu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan memberikan kembali terapi komplementer rebusan daun salam
	TUK 5 : Setelah 1x30 menit kunjungan rumah keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara : 5.1. Menyebutkan manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan 5.2. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan	Jumat, 29 November 2024	(Jam 10.30-10.45 wib) 5.1. Menjelaskan mengenai jenis-jenis pelayanan kesehatan Ny. A tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa 5.2. Menjelaskan mengenai manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan Ny. A tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa 5.3. Menjelaskan mengenai fasilitas pelayanan Ny.A dan keluarga tanpa memperhatikan penjelasan dari mahasiswa. 5.4. Menanyakan kembali yang sudah dijelaskan dan berdiskusi dengan Ny.A dan keluarga mengenai pelayanan kesehatan Ny.A mengatakan jenis pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Contohnya seperti rumah sakit,	(Jam 10.45-11.00 wib) S : - Ny. A mengatakan jenis pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan primer sekunder dan tersier. contohnya puskesmas, klinik dan rumah sakit - Ny. A mengatakan manfaat datang ke pusat pelayanan kesehatan yaitu untuk berobat dan memeriksa masalah kesehatan - Ny. A mengatakan akan ke puskesmas untuk memeriksa kondisi kesehatan keluarga O : - Ny. A dapat menyebutkan kembali mengenai jenis pelayanan kesehatan - Ny. A tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa - Ny. A belum memanfaatkan fasilitas

			puskesmas dan klinik Tn.D mengatakan manfaat datang ke pelayanan kesehatan yaitu untuk memeriksakan kesehatan dan berobat. 5.5. Mengajukan keluarga untuk memilih fasilitas kesehatan yang akan dimanfaatkan dalam perawatan Ny.A dan keluarga mengatakan akan memilih puskesmas sebagai fasilitas kesehatan keluarga 5.6. Reinforcemen positif atas pengetahuan keluarga mengenai penyakit arthritis gout Ny.A dan keluarga tampak tersenyum 5.7. Memberikan dan mengevaluasi ulang kemampuan keluarga terutama Ny.A untuk melakukan terapi komplementer berupa konsumsi madu murni di rumah dan lakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian intervensi untuk mengevaluasi hari terakhir pemberian intervensi. Ny.A bersedia dan mampu untuk melakukan mulai dari menyiapkan alat dan bahan secara mandiri sesuai yang sudah di jelaskan berdasarkan kontrak waktu pada hari sebelum nya. P : didapatkan GDS sebelum pemberian madu 106 mg/dl setelah pemberian intervensi 141 mg/dl	kesehatan Ny. A bersedia melakukan kembali terapi komplementer yang telah diajarkan - Ny. A mempraktikkan kebalik terapi komplementer kompres jahe merah secara mandiri (TUK 5 tercapai semua) P : Intervensi dilanjutkan mengajurkan keluarga untuk ke pasien untuk memeriksa kesehatan
--	--	--	---	---

Tabel 3. 6 Tabel Implementasi

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. D dengan salah satu anggota keluarga yaitu Ny.A menderita hipoglikemia di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi pada tanggal 25 sampai 29 November 2024 selama 1 kali kunjungan dalam sehari, maka pada bab pembahasan ini penulis akan menjabarkan dan menguraikan adanya kesesuaian dan kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan serta evaluasi.

4.1.1 Analisis Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan didefinisikan sebagai suatu kegiatan pemeriksaan atau peninjauan terhadap situasi dan kondisi yang dialami pasien untuk tujuan perumusan masalah diagnosa keperawatan. Dalam proses pengkajian keperawatan ada suatu metode sistematis mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah kesehatan dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalahmasalah tersebut²³.

Pengkajian dilakukan pada keluarga Tn.D yang terdiri dari keluarga ini ayah, ibu dan 2 orang anak Perempuan istri Tn. D bernama Ny. A berusia 46 tahun dan memiliki anak Perempuan yang pertama bernama Nn. W berusia 46 tahun dan anak ke 2 bernama An. R berusia 13 tahun, keluarga Tn. D ber suku melayu dan beragama Muslim, status ekonomi keluarga Tn. D termasuk kategori sederhana dengan Tulang Punggung keluarga Tn.D dengan bekerja sebagai Tukang batu. Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa awal untuk masalah Kesehatan keluarga Tn.D dan anaknya tidak mengalami masalah dan Ny. A setelah dilakukan pengcekkan didapatkan gula darah sewaktu Ny. A adalah 40 mg/dl yang artinya Ny.A mengalami Hipoglikemia. Ny. A

mengatakan jarang mengecek kesehatan dan sebelumnya tidak ada memiliki riwayat Diabetes melitus dan penyakit lainnya, Ny. A mengatakan sebelumnya pernah masuk rumah sakit dengan gulah darah rendah dan disertai diare dan munta namun sudah lama. Ny. A mengatakan tidak menyukai makanan yang manis atau minuman manis dan Ny.A sering lupa makan karna mengerjakan pekerjaan rumah.

Hipoglikemia adalah kondisi kadar gulah darah di dalam darah kurang dari 70 mg/dl. dapat terjadi ketika penggunaan glukosa dari darah oleh otak, sel darah merah, sumsum ginjal dan jaringan sensitif insulin seperti otot melebihi pengiriman glukosa ke sirkulasi dari karbohidrat makanan dan glukosa yang diproduksi. Dalam kondisi fisiologis, produksi glukosa tinggi saat dibutuhkan. Hipoglikemia dapat terjadi ketika kapasitas ini turun secara absolut atau relatif di bawah pemanfaatan glukosa

Berdasarkan teori diatas dan sesuai dengan hasil pengkajian yang di lakukan pada keluarga Tn. D terutama pada istri Tn.D yaitu Ny.A yang berusia 46 tahun denga hipoglikemi pada saat pengkajian yang dilakukan peneliti Ny.A mengeluh mudah Lelah, Keringat dingin dan gemeteran bertambah jika melakukan aktifitas yang berlebihan. Dan pandangan kabur padasaat banguntidur, Ny. A mengatakan pernah sampai merasa linglung dan pingsann peneliti melakukan pemeriksaan fisik di dapatkan konjungtiva anemis, tanpak pucat, dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah Ny.A normal dengan hasil 130/80 mmHg, nadi 90 x/I, Pernapasan dan suh tubuh dalam rentang normal dan di lakukan pemeriksaan gula darah sewaktu 40 mg/dl.

4.1.2 Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan prioritas pada Keluarga Tn.D yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Kompleksitas Program Perawatan dengan Hipoglikemia. Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual

maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Respon-respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien²⁴.

Diagnose keperawatan prioritas Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Kompleksitas Program Perawatan dengan Hipoglikemia ditandai dengan Ny.A mengatakan Tidak memahami masaah kesehatan yang di derita, Ny. A mengatakan seing Keringat dingin dan gemeteran, Ny. A mengatakan saat bangun tidur dan langsung berdiri membuat pandangan kabur, Tn. D mengatakan Ny.A pernah merasa linglung dan pingsan. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan Konjungtiva Anemis, Tanpak pucat dari pemeriksaan tanda tanda vital di dapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, pernapasan dan suhu dalam batas normal, dari hasil pemeriksaan Gds didapatkan hasil 40 gr/dL

. Berdasarkan keluhan ya dialami Ny. A sesuai dengan tanda gejala yang di kemukakan oleh Hanaleia Jayanti 2020 yang termasuk kedalam Fase I, gejala gejala akibat aktivasi pusat autonom di hipotalamus sehingga hormon epineprin dilepaskan. Gejala awal ini merupakan peringatan karena saat itu pasien masih sadar sehingga dapat diambilkan tindakan yang perlu untuk mengatasi hipoglikemi lanjut²⁵. didukung oleh penelitian Fandy Novrian, Siti Hajar 2020 yang menyatakan gejala yang timbul pada seorang yang mengalami hipoglikemi yaitu gangguan Neuroglycopenic manifestasi, Dysphoria spesifik, kecemasan, Kelelahan, kelemahan, apatis, lesu, melamun, tidur, Kebingungan, amnesia, pusing, Penglihatan kabur, penglihatan ganda Kesulitan berbicara, bicara cadel, Ataksia, Fokal atau umum defisit motorik, kelumpuhan, hemiparesis¹⁸

4.1.3 Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan pedoman tertulis untuk memberikan perawatan kepada pasien. Intervensi yang terorganisasi dengan baik dapat memudahkan perawat mengidentifikasi tindakan

keperawatan secara jelas. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten²⁶.

Ny.A diberikan intervensi dengan menerapkan intervensi utama Manajemen Hipoglikemia (I.03115) yang telah sesuai dengan teori SIKI. Menurut standar intervensi keperawatan indonesia, Intervensi utama yang dilakukan adalah Observasi dengan Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia, Teraupetik yaitu dengan Pertahankan akses intravena atau kecukupan cairan dalam tubuh, Pertahankan kepatenan jalan napas, Edukasi dengan Anjurkan monitor kadar glukosa darah, Ajarkan pengelolaan hipoglikemik (mis; tanda dan gejala, faktor resiko dan pengobatan hipoglikemia).

4.1.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas tertentu yang dilakukan oleh pemberi asuhan untuk implementasi keperawatan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru²⁷.

Iplementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dimulai pada tanggal 25 november sampai 29 november di lakukan pada keluarga Tn.D Pada hari pertama di dilakukan implementasi untuk memampukan keluarga untuk mengenal penyakit yang di alami Ny.A dengan Identifikasi tingkat pengetahuan klien tentang penyakit Ny.A didapatkan informasi bahwa Ny.A tidak terlalu memahami secara spesifik penyakit Hipoglikemia, Menjelaskan Pengertian Hipoglikemia, Faktor risiko dan Gejala Hipoglikemia kepada Ny.A dan setelah menjelaskan Ny. A mengatakan Hipoglikemia adalah penyakit yang disebabkan karna penurunan kadar gula di dalam darah yang artinya keluarga mampu memahami penjelasan peneliti..

Hari ke 2 Peneliti menjelaskan pada keluarga akibat lanjut apabila Hipoglikemia tidak segera diatasi setelah di jelaskan Ny. A mengatakan akibat dari Hipoglikemia apabila tidak di tangani yaitu terjadi permasalahan pada pembuluh darah besar dan otak dan Ny.A mengatakan mau mengubah pola hidup sehat dengan rajin memakan buah dan sayur dan menjelaskan cara pencegahan Hipoglikemia dan cara merawat anggota keluarga dengan Hipoglikemia kemudian peneliti menjelaskan makanan yang harus dihindari Dan penanganan pada Ny.A

Hari ke 3 peneliti Menjelaskan pengobatan atau terapi komplementer yang dapat diberikan pada penderita Hipoglikemia dengan mengkonsumsi madu murni atau larutan gula peneliti melakukan demonstrasi pemerian madu murni sebanyak 50 ml madu yang di larutkan di dalam 1 gelas air ukuran 500 ml. sebelum pemberian intervensi dilakukan pengukuran glukosa darah di dapatkan hasil 66 mg/dl dan setelah perlakuan di dapatkan hasil glukosa darah meningkat menjadi 101 mg/dl.

Hari ke 4 peneliti melakukan kunjungan keluarga agar keluarga mampu memodifikasi lingkungan sehat adalah lingkungan yang terdiri atas udara, air, dan lapisan tanahnya bersih dan terbebas dari pencemaran dan polusi, Suhu yang dingin berperan pada penderita Hipoglikemia. Sebab, Perubahan tekanan atmosfer yang berpengaruh pada jaringan tubuh, termasuk saraf yang bisa merespons . Selain itu, pembuluh darah juga akan cenderung menyempit saat berada dalam suhu dingin, termasuk pembuluh darah pada bagian perifer atau kaki dan tangan, sehingga bisa memengaruhi aliran darah ke bagian tubuh tersebut. kontrol resiko dari kekambuhan seperti faktor pola makan, pakaian saat bekerja dengan suhu yang dingin, memakai sarung tangan, memakai kaus kaki dan mengevaluasi gulah darah dan memberikan intervensi madu murni yang ke 2 sebelum di berikan intervensi didapatkan hasil glukosa darah Ny.A mengalami kenaikan yang sebelum di lakukan intervensi 90 mg/dl menjadi 122 mg/dl

Hari ke 5 melakukan edukasi mengenai pemanfaatan fasilitas Kesehatan dengan menjelaskan kepada keluarga mengenai Manfaat kunjungan ke fasilitas Kesehatan agar Mendapatkan pelayanan kesehatan:pengobatan Hipoglikemia, Mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Hipoglikemia , menjelaskan mengenai Fasilitas Kesehatan yaitu Rumah Sakit / Puskesmas, Perawat keluarga, Praktek

dokter gigi dan menjelaskan Alur rujukan, Fasilitas Kesehatan Primer, Fasilitas Kesehatan Sekunder, Fasilitas Kesehatan Tersier setelah menjelaskan dan memberi edukasi peneliti melakukan evaluasi hari terakhir terhadap intervensi pemberian madu sebelum di berikan intervensi didapatkan glukosa darah Ny.A yaitu 106mg/dl setelah dilakukan intervensi menjadi 141 mg/d

Peningkatan Kadar Glukosa Darah Dengan Pemberian Madu Asli dan larutan gula

Manfaat madu sangat banyak yaitu sebagai antimikroba, membantu penyembuhan luka, dan sebagai antioksidan dan karbohidrat dengan indeks glikemik yang tinggi akan memicu peningkatan glukosa darah yang tinggi juga. Mengonsumsi madu yang memiliki indeks glikemik rendah tentunya memiliki keuntungan efek fisiologis. Makanan yang mengandung gula memiliki indeks glikemik yang tinggi sehingga cenderung akan meningkatkan glukosa darah dengan cepat¹⁹.

Intervensi dalam penelitian ini dengan pemberian gula putih di larutkan dan madu sebanyak 50 g kepada responden. Sebelum pemberian gula putih, gula aren, dan madu dilakukan terlebih dahulu diperiksa kadar gula darah pada mahasiswa TLM. Setelah pemberian gula putih, gula aren, dan madu dilakukan kembali pemeriksaan kadar gula darah pada menit ke-30. Kemudian menilai hasil perbedaan peningkatan kadar gula darah setelah pemberian gula putih, gula aren, dan madu²¹.

Aprilia & Suryana, 2022 mengatakan Pada 100 g gula pasir memiliki energi sebanyak 364 kalori dan karbohidrat sebanyak 94 g sedangkan dalam 100g gula aren memiliki energi 368 kalori dan 95 g karbohidrat. Gula pasir memiliki indeks glikemik sebesar 58, lebih besar dibandingkan dengan gula aren yang memiliki indeks glikemik sebesar 35. Madu juga memiliki nilai indeks glikemik sebesar 25 yang rendah dalam mengontrol kadar gula darah karena didalam kandungan madu terdiri atas fruktosa²⁸.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Vrian & Hajar, (2020) tentang perbandingan peningkatan kadar glukosa darah puasa sebelum dan sesudah pemberian madu hutan dan gula pasir dinyatakan bahwa terjadi

peningkatan kadar glukosa darah setelah pemberian madu dan gula putih dengan nilai $p (>0,05)$ yang artinya ditemukan perbedaan yang bermakna antara peningkatan kadar glukosa darah sebelum dan sesudah pemberian madu dan gula putih. Penelitian lain juga didapat bahwa peningkatan kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh pemberian madu lebih besar, dibandingkan pemberian gula putih, dan gula merah¹⁹.

Menggali pengetahuan Ny. A keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat kemudian mengarahkan keluarga memanfaatkan pelayanan Kesehatan dengan cara Menjelaskan mengenai jenis-jenis pelayanan Kesehatan. Menjelaskan mengenai manfaat kunjungan ke pelayanan Kesehatan, Menjelaskan mengenai fasilitas pelayanan dan kemudian Menganjurkan keluarga untuk memilih fasilitas kesehatan yang akan dimanfaatkan dalam perawatan Ny.A dan keluarga mengatakan akan memilih puskesmas sebagai fasilitas kesehatan keluarga.

4.1.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan kunjungan kerumah selama 5 hari di mulai sejak tanggal 25-29 November 2024 dan memberikan implementasi keperawatan sesuai yang di rencanakan.

Berdasarkan evaluasi didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penyuluhan kesehatan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang hipoglikemi didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang hipoglikemi dimana klien mengalami peningkatan pengetahuan. Ny.A dan keluarga dapat menyebutkan kembali mengenai pengertian, penyebab serta tanda dan gejala penyakit hipoglikemi.

Klien mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mencegah, menghindari makanan pantangan dan melakukan penanganan dengan cara melakukan terapi komplementer mengkonsumsi larutan gula dan madu Ny.A mampu mempraktekan cara pembuatan terapi komplementer konsumsi larutan gula dan madu sehingga setelah dilakukan pengukuran didapatkan hasil gula darah Ny. A mengalami kenaikan setelah pemberian intervensi

Berdasarkan evaluasi hari berikutnya klien mampu memodifikasi lingkungan, Ny. A mampu menyebutkan modifikasi lingkungan yang dianjurkan, Ny.A mengatakan bahwa lingkungan yang sehat adalah dengan menjauhi resiko dari kekambuhan seperti faktor pola makan. Ny. A juga bersedia melakukam kembali terapi komplementer yang sudah di jelaskan berdasarkan kontrak waktu pada hari sebelum nya. Ny.A bersedia melakukan terapi komplementer sesuai anjuran.

Berdasarkan evaluasi hari terakhir klien memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara menyebutkan manfaat kunjungan ke pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan terdekat yang dapat gunakan. Ny.A mengatakan jenis pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Contohnya seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik, Ny.A mengatakan manfaat datang ke pelayanan kesehatan yaitu untuk memeriksakan kesehatan dan berobat, Ny.A dan keluarga mengatakan akan memilih puskesmas sebagai fasilitas kesehatan keluarga yang akan di kunjungi

4.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penlitian di dalam penelitian ini adalah waktu berdasarkan penelitian terdahulu untuk mengetahui penikatan gulah darah yang di hasilkan dari madu murni dengan berpuasa 8 jam sebelum mengkonsumsi madu tetapi didalam penelitian ini dilakukan sesuai kesediaan pasien untuk tidak berpuasa selama 8 jam.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hipoglikemi merupakan suatu keadaan yang Dimana kadar glukosa dalam darah menurun < 70 mg/dl. Asuhan keperawatan pada keluarga Tn.D dengan masalah kesehatan Hipoglikemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar kota jambi, disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian sangat penting pada keluarga Tn. D dengan masalah *Hipoglikemia* yang perlu diperhatikan daat pengkajian adalah kalau keluarga tidak tau apa itu arti dari hipoglikemia, penyebab, pencegahannya, tanda gejala serta penatalaksanaanya, makan masih jadi satu dan tidak terkontrol. Pada pemeriksaan fisik pasien dengan masalah Hipoglikemia mengalami perubahan fisik diantaranya tampak kebingungan pada saat ditanya seputar hipoglikemia, hasil kadar glukosa darah sewaktu menunjukkan 40 mg/dl.
2. Pada pasien dengan masalah hipoglikemia akan mengalami beberapa masalah keperawatan yang ditemukan pada tinjauan kasus adalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Kompleksitas Program Perawatan dengan Hipoglikemia.dan kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
3. Intervensi keperawatan yang ditampilkan secara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terjadi kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, kriteria hasil dan kriteria waktu
4. Implementasi keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus.

Hasil implementasi pemberian madu muri untuk meningkatkan kadar glukosa darah mengalami kenaikan secara bertahap pada interfensi pertama sebelum 66 mg/dl setelah dilakukan intervensi menjadi 101 mg/dl pada intervensi kedua yangsebelumnya gulah darah 90 mg/dl

menjadi 122 mg/dl dan intervensi terakhir sebelum perlakuan 106 mg/dl menjadi 144 mg/dl.

5. Evaluasi dilakukan penulis dengan metode 5x kunjungan rumah dengan harapan penulis dapat mengetahui perkembangan yang terjadi pada pasien setiap saat. Pada akhir evaluasi semua tujuan dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien serta keluarga

5.2 Saran

5.2.1 Bagi profesi keperawatan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan menjadi acuan tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada masalah hipoglikemia dengan terapi non farmakologi pemberian madu asli dan air gula.

5.2.2 Bagi Instansi Terkait

Diharapkan Penelitian ini dapat di jadikan sebagai sumber informasi terkait hipoglikemia pada dengan Pemberian terapi madu asli dan air gula.

5.2.3 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti selanjut nya dapat mengembang kan lagi penelitian terkait Pemberian terapi pemberian madu asli dan air gula untul meningkatkan kadar glukosa dalam darah pada pasien hioglikemia.

5.2.4 Bagi Instansi kesehatan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan merupakan tambahan atau kontribusi terhadap pelayanann keluarga sebagai bagian dari upaya peningkatan pencegahan hipoglikemia.

5.2.5 Bagi Peneliti lain

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan acuan atau tambahan dalam menerapkan kembali penelitian tentang terapi pemberian madu asli dan air gula.

.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyawan, R. I. *Asuhan Keperawatan Pada Tn.W Dengan Diagnosis Medis Hipoglikemia Di Ruang B2 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya*. (2022).
2. Ariyani, N. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sempaja samarinda. *Sustain*. **11**, 1–14 (2019).
3. LUTFIANDINI, F. A. Asuhan Keperawatan keluarga pada pasien jantung koroner (PJK) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas. *Desa, D I Wonorejo, Pakijangan* (2021).
4. Dwiyatna, N. I., Erianti, S. & Wisanti, E. Gambaran Penanganan Hipoglikemia Yang Dilakukan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus. *J. Keperawatan Abdurrah* **6**, 38–48 (2022).
5. Setiadi, S., Putri, Y. D. & Maulina, Y. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Hipoglikemia Pada Diabetes Melitus di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. *J. Keperawatan Muhammadiyah* **6**, 176–181 (2021).
6. Kesehatan, K. & Indonesia, R. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI 2020. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2018. Doi : ISSN 2442-7659*.
7. American Diabetes Association. Standards of medical Care In Diabetes. **6** (2019).
8. Utami, R. W., Siwi, A. S. & Wibowo, T. H. Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi di RSUD Dadi Keluarga. *J. Kesehat*. **16**, 1–19 (2023).
9. Adolph, R. Panduan Praktik Klinik Keperawatan Keluarga. 1–23 (2019).
10. Sataloff, R. T. Geriatric surgery in otolaryngology. *Ear, Nose Throat J*. **97**, 50–52 (2018).
11. Adi, S. Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. *PB Perkeni* **133** (2019).
12. Adolph, R. Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.A khususnya Ny.D Dengan Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita

- Pekanbaru. Karya. 1–23 (2020).
13. Yulianti, Y. & Januari, R. S. Pengaruh Senam Kaki Diabetes Mellitus terhadap Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Ciemas. *Lentera J. Ilm. Kesehat. dan Keperawatan* **4**, 87–94 (2021).
 14. Temorubun, B. & Pattikayhatu, G. A. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Dengan Hipoglikemia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar. **5**, 1–14 (2023).
 15. Harwijayanti, B. P. *et al.* *Keperawatan Keluarga*. (GET PRESS INDONESIA, 2022).
 16. Petersmann, A. *et al.* Definition, classification and diagnostics of diabetes mellitus. *J. Lab. Med.* **42**, 73–79 (2018).
 17. Nuwairah, N. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah utama diabetes melitus di wilayah kerja graha indah kecamatan balikpapan utara. *Pharmacogn. Mag.* **75**, 399–405 (2021).
 18. Novrian, F., dan Hajar, S. Perbandingan Peningkatan Kadar Glukosa Darah Puasa Sebelum dan Sesudah Pemberian Madu. *J. Ilm. Simantek* **4**, 146–152 (2020).
 19. Ulfah, R. A. & Hajar, S. Perbandingan Peningkatan Kadar Glukosa Darah Antara Madu Hutan Dan Gula Pasir Pada Menit Ke-30 Terhadap Dewasa Muda Sehat Yang Berpuasa Selama 8 Jam. *JurnalIlmiahSimantek* **4**, 16–20 (2020).
 20. Ifada, A. S., Ningsih, A. I. F. & Dahlia, A. Studi Preklinik : Efek Kombinasi Madu Dan Serbuk Biji Gorek (*Caesalpinia Crista*) Terhadap Kadar Glukosa Darah. *Jikf* **7**, 87–90 (2019).
 21. Situmorang, P. R., Zalukhu, B. & Napitupulu, D. S. Perbandingan Peningkatan Kadar Gula Darah Sebelum Dan Setelah Pemberian Gula Putih, Gula Aren, Dan Madu Pada Mahasiswa Tlm Di Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *J. Indones. Med. Lab. Sci.* **4**, 136–147 (2023).
 22. Ichsan, M. N. Perbandingan Pemberian Gula Aren Dan Madu Terhadap

- Glukosa Darah Pada Atlet Bolabasket Bawakaraeng Basketball Club. *J. Univ. Negeri Makassar* **00**, 1–4 (2019).
23. Dinda, A. Pengkajian dalam proses asuhan keperawatan. *Yogyakarta Graha Ilmu* (2019).
 24. Sabrina. Kinerja keperawatan dalam asuhan keperawatan. *Open Sci. Framew.* 9 (2020).
 25. çimen, sabri, Nasution, F. A. & Mokhammad Samsul Arif. Modul Keperawatan. *Elect. Gov. J. Tata Kelola Pemilu Indones.* **12**, 6 (2020).
 26. Asiva Noor Rachmayani. *Proses Keperawatan Pendekatan Teori Dan Praktik.* (2019).
 27. Pokhrel, S. *Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.* *Ayan* vol. 15 (2024).
 28. Aprilia, A. W. L. & Suryana, A. L. Perbedaan Pemberian Larutan Gula Pasir dan Gula Aren terhadap Kadar Trigliserida pada Tikus Wistar Jantan (*Rattus norvegicus*). *J. Gizi* **2**, 125–132 (2022).

Lampiran 1 Sop Terapi Madu

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MADU TERAPI MADU TERHADAP PENCEGAHAN HIPOGLIKEMIA

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PENGERTIAN madu sebagai produk dari nektar yang dihisapnya mengandung persentase gula fruktosa dan glukosa yang cukup tinggi sehingga cocok sebagai sumber energi. Madu juga mengandung berbagai senyawa yang bermanfaat diantaranya asam-asam amino, flavonoid dan vitamin-vitamin seperti vitamin C dan E yang dapat mengontrol glukosa darah
TUJUAN TUJUAN Mengatasi masalah penurunan glukosa darah
ALAT DAN BAHAN ALAT DAN BAHAN 1. Air putih 500ml 2. madu (50 ml) 3. Gelas ukur 4. Sendok 5. Alat glukometer digital
INDIKASI INDIKASI Glukosa darah sewaktu dibawah normal
KONTRA INDIKASI KONTRA INDIKASI Glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl
PROSEDUR KERJA PROSEDUR KERJA 1. sebelum membuat larutan madu lakukan pengecekan gulah darah sewaktu 2. setelah itu siapkan air putih 500 ml 3. ukur madu dengan menggunakan gelas ukur sebanyak 50 ml masukan ke dalam air putih yang telah disiapkan 4. aduk hingga tercampur 5. berikan minum pada pasien dengan dosis 1x perhari 6. seteah 30 menit ukur kembali Gulah darah sewaktu

Sumber : Mukarramah as.ad , 2017, Sop Terapi madu.

Lampiran 2 Dokumentasi

