

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah unit kecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dan saling memiliki ketergantungan di suatu tempat (Luthfiandini, 2021).

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 keluarga (Sayekti, 2020).

2. Ciri Keluarga

Luthfiandini (2021) menyebutkan bahwa ciri – ciri keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Diikat oleh hubungan perkawinan
- b. Ada hubungan darah
- c. Ada ikatan batin
- d. Memiliki tanggungjawab masing – masing
- e. Ada pengambil keputusan
- f. Ada kerjasama
- g. Ada interaksi
- h. Tinggal di dalam satu rumah

3. Tipe Keluarga

Menurut Anderston Carter dalam Arrum (2020) tipe keluarga terdiri atas :

a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak.

b. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek dan keponakan, bibi, paman, dan sebagainya.

c. Keluarga dengan Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)

Keluarga yang terdiri dari orang tua tunggal, hanya bapak atau hanya ibu saja.

d. Keluarga Duda atau Janda (*Blended Family*)

Keluarga yang terbentuk karena adanya perceraian atau kematian. Duda atau janda yang menikah dan membesarkan anak dari pernikahan sebelumnya

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan yang hampir dilalui oleh setiap keluarga menurut Friedman dalam Luthfiandini (2021) yaitu :

a. Tahap I / keluarga pemula (*beginning family*), tugasnya adalah :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)

- b. Tahap II / keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*) berlangsung sejak anak lahir hingga anak berusia 30 bulan, tugasnya adalah :
- 1) Melakukan adaptasi menyusul peran sebagai orangtua baru
 - 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
 - 3) Memperluas relasi dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.
- c. Tahap III / keluarga dengan anak usia pra sekolah (*family with preschoolers*), tugasnya adalah :
- 1) Memastikan rasa aman setiap anggota keluarga
 - 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
 - 3) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.
- d. Tahap IV / keluarga dengan anak sekolah (*family with children*), tugasnya adalah :
- 1) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
 - 2) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang semakin meningkat
 - 3) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam keluarga maupun dengan masyarakat

- e. Tahap V / keluarga dengan anak remaja (*family with teenager*) tugasnya adalah :
- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
 - 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
 - 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
- f. Tahap VI / keluarga dengan anak dewasa (*launching center families*) tugasnya adalah :
- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
 - 2) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
 - 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dan suami maupun istri.
- g. Tahap VII / keluarga usia pertengahan (*middle age families*) tugasnya adalah :
- 1) Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan
 - 2) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak
- h. Tahap VIII / keluarga usia lanjut , tugasnya adalah :
- 1) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
 - 2) Mempertahankan hubungan perkawinan
 - 3) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
 - 4) Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi

5) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka

5. Fungsi Keluarga

Terdapat 5 fungsi keluarga menurut Friedman, yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi yakni proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu dalam melakukan sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma budaya perilaku melalui interaksi dalam keluarga selanjutnya individu mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi menguraikan tentang pemenuhan kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian, perumahan, dan lain – lain.

e. Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi perawatan keluarga berarti keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan asuhan kesehatan/perawatan.

Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

B. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup hormon yang mengatur gula darah, atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (Kemenkes,2018).

Damanik (2020) menyebutkan bahwa Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan insulin yaitu berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel tubuh atau gangguan produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Setyawati,2018).

2. Faktor Risiko

Faktor – faktor risiko terjadinya Diabetes Melitus menurut Arrum (2020) antara lain :

a. Faktor Keturunan (Genetik)

Faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya Diabetes Melitus tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup,

obesitas, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas (Setyawati, 2018). Meski tidak ada kaitan HLA yang teridentifikasi, anak dari penyandang DM tipe II memiliki peningkatan resiko dua hingga empat kali lebih besar (Imelda, 2018).

b. Obesitas

Kegemukan menyebabkan menurunnya jumlah reseptor insulin yang bekerja dalam sel atau biasa disebut dengan resistensi insulin perifer yang mengakibatkan peningkatan *free fatty acid* atau asam lemak bebas yang menyebabkan gangguan metabolisme glukosa (Pebriasari, 2015).

c. Usia

Setelah seseorang mencapai usia 30 tahun, kadar gula darah puasa dalam tubuh seseorang akan naik 1-2 % dan akan naik 6-13 % pada 2 jam setelah makan, berdasar hal ini usia menjadi faktor meningkatnya relevansi Diabetes Melitus serta gangguan toleransi glukosa.

d. Tekanan Darah

Seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi $\geq 140/90$ mmHg beresiko menderita Diabetes Melitus. Winta, dkk (2018) menyebutkan bahwa keterkaitan kadar gula darah dengan tekanan darah akibat adanya kesamaan karakteristik faktor resiko penyakit. Resistensi insulin dan hiperinsulinemia pada penyandang DM diyakini dapat meningkatkan resistensi vaskular perifer dan

kontraktilitas otot polos vaskular melalui respons berlebihan terhadap norepinefrin dan angiotensin II. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui mekanisme umpan balik fisiologis maupun sistem Renin- Angiotensin- Aldosteron.

e. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis. Pengaruh aktivitas fisik atau olahraga secara langsung berhubungan dengan peningkatan kecepatan pemulihan glukosa otot yaitu seberapa banyak otot mengambil glukosa dari aliran darah.

f. Stres

Stres muncul ketika ada ketidakcocokan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki. Hal ini dapat mengubah perilaku seseorang seperti merubah pola makan, latihan, penggunaan obat yang pada akhirnya akan membuat hiperglikemia.

3. Tanda dan Gejala

Adanya penyakit Diabetes Melitus ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penyandang, keluhan dan gejala umum tersebut adalah:

a. Banyak Kencing (Poliuria)

Sifat kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat

mengganggu penyandang, terutama pada waktu malam hari (Padila, 2019).

b. Banyak Minum (Polidipsia)

Rasa haus amat sering dialami penyandang karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalahtafsirkan. Penyandang mengira rasa haus disebabkan oleh udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penyandang banyak minum (Padila, 2019).

c. Banyak makan (Polifagia)

Pemasokan gula ke dalam sel – sel tubuh penyandang Diabetes Melitus mengalami penurunan sehingga otak akan berfikir bahwa kurang energi disebabkan karena kurang makan, kemudian tubuh akan berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar (Hasanah, dkk, 2017).

d. Penurunan Berat Badan dan Rasa Lemah

Penurunan berat badan disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penyandang kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus (Rendy, 2019).

4. Klasifikasi

Menurut Damanik (2020) dan Setyawati (2018), Diabetes Melitus diklasifikasikan menjadi :

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 atau IDDM (*Independent Insulin Diabetes Melitus*) disebut *insulin dependent* karena pasien tergantung pada insulin setiap hari untuk mencukupi kebutuhan insulin dalam tubuh. Diabetes Melitus tipe 1 dapat terjadi disebabkan karena adanya kerusakan sel beta, biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 atau NIDDM (*Non Independent Insulin Diabetes Melitus*) atau Diabetes Melitus onset dewasa disebut *Non Independent Insulin* karena biasanya memiliki defisiensi insulin relatif bukan absolut, sepanjang hidup sehingga penyandanginya tidak selalu memerlukan pengobatan insulin untuk bertahan hidup. Diabetes Melitus tipe 2 meliputi 90-95 % pasien dengan Diabetes Melitus. Insidensi terjadi lebih umum pada usia 30 tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan. Diabetes Melitus tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.

c. Diabetes Melitus Gestasional atau Diabetes Melitus Kehamilan

Diabetes Melitus tipe ini hanya terjadi pada masa kehamilan, intoleransi glukosa ditemukan pertama kali pada masa gestasional. Terjadi pada 2 – 5 % ibu hamil namun hilang begitu setelah melahirkan.

d. Diabetes Melitus Tipe Lain / Tipe Tertentu

Diabetes Melitus yang dapat terjadi karena penyebab lain seperti efek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, sindrom genetik, infeksi, imunologi dan karena obat/zat kimia seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ.

5. Penatalaksanaan

Laila, dkk (2020) menyebutkan bahwa penanganan Diabetes Melitus meliputi empat pilar penatalaksanaan DM yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan fisik, dan intervensi farmakologis. Tujuan penatalaksanaan terapi diantaranya adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah serta menghindari terjadinya komplikasi untuk jangka waktu yang lama (Setyawati, 2018). Empat pilar penatalaksanaan DM sebagai berikut (Sayekti, 2020). :

a. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Penyandang diharapkan dapat menyadari pentingnya pengendalian Diabetes Melitus dengan meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan Diabetes Melitus. Penyandang perlu menyadari bahwa mereka mampu menanggulangi Diabetes Melitus, dan

Diabetes Melitus bukan lah suatu penyakit diluar kendalinya karena dapat dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi.

b. Perencanaan Makan

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan Diabetes Melitus secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin untuk mengubah gula menjadi glikogen. Pengaturan makan pada penyandang Diabetes Melitus bertujuan untuk mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak darah, serta berat badan ideal. Dengan demikian, komplikasi Diabetes Melitus dapat dihindari, sambil tetap mempertahankan kenikmatan proses makan itu sendiri.

c. Aktivitas Fisik

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), selain membantu menurunkan berat badan, aktivitas fisik juga memiliki efek sangat baik meningkatkan sensitivitas insulin pada tubuh penyandang sehingga pengendalian Diabetes Melitus lebih mudah dicapai. Porsi olahraga perlu diseimbangkan dengan porsi makanan dan obat sehingga tidak mengakibatkan kadar gula darah yang terlalu rendah.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan suntikan insulin.

6. Komplikasi

Komplikasi kronis Diabetes Melitus dibagi menjadi mikrovaskular dan makrovaskular, namun ada komplikasi lain dari Diabetes Melitus yang tidak dapat dimasukkan ke dalam dua kategori di atas seperti penyakit gigi, berkurangnya daya tahan terhadap infeksi, dan komplikasi kelahiran di antara wanita dengan Diabetes Melitus gestasional (Papatheodorou, et al 2018).

Intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, menyebabkan awitan Diabetes Melitus tipe 2 berjalan tanpa terdeteksi. Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit Diabetes Melitus selama bertahun-tahun adalah terjadinya komplikasi Diabetes Melitus jangka panjang. Setyawati (2018) menyebutkan bahwa komplikasi Diabetes Melitus dibagi menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik.

a. Komplikasi Akut

1) Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik (KAD) merupakan salah satu komplikasi yang juga termasuk kegawatan pada DM. KAD terjadi akibat defisiensi insulin, ketidakpatuhan penggunaan insulin atau obat anti-diabetes, dan peningkatan kebutuhan insulin oleh karena infeksi. Defisiensi insulin menstimulasi peningkatan hormon-hormon kontra-regulasi (glukagon, katekolamin, kortisol, dan hormon pertumbuhan). Tanpa kemampuan menggunakan glukosa akibat defisiensi insulin,

tubuh memerlukan sumber energi alternatif. Aktivitas lipase meningkat, menyebabkan pemecahan jaringan lemak menjadi asam lemak bebas (Febrianto dan Hindriati, 2021).

2) Hiperosmolar non ketotik

Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat (Setyawati, 2018).

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia dapat dialami oleh semua pasien DM, di mana pasien DM tipe 1 lebih sering mengalami hipoglikemia dibandingkan dengan pasien DM tipe 2. Hipoglikemia dapat terjadi secara akut, tiba-tiba dan dapat mengancam nyawa. Hipoglikemia merupakan suatu keadaan penurunan konsentrasi glukosa serum ditandai dengan turunnya kadar glukosa darah <70 mg/dL atau $<4,0$ mmol/L (Rusdi, 2020). Gejala hipoglikemia terdiri dari berdebar-debar, banyak keringat, gemetar, rasa lapar, pusing, gelisah, dan kesadaran menurun sampai koma.

b. Komplikasi Kronik

1) Komplikasi Makrovaskular

Komplikasi makrovaskuler yang sering ditemukan pada penyandang DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada

sebagian otak), penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif dan stroke (Yuhelma,dkk ,2015).

2) Komplikasi Mikrovaskular

Contoh komplikasi mikrovaskuler adalah hiperglikemia persisten dan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah kecil, seperti nefropati diabetik, retinopati (kebutaan) dan neuropati (Yuhelma,dkk ,2015).

7. Patofisiologi

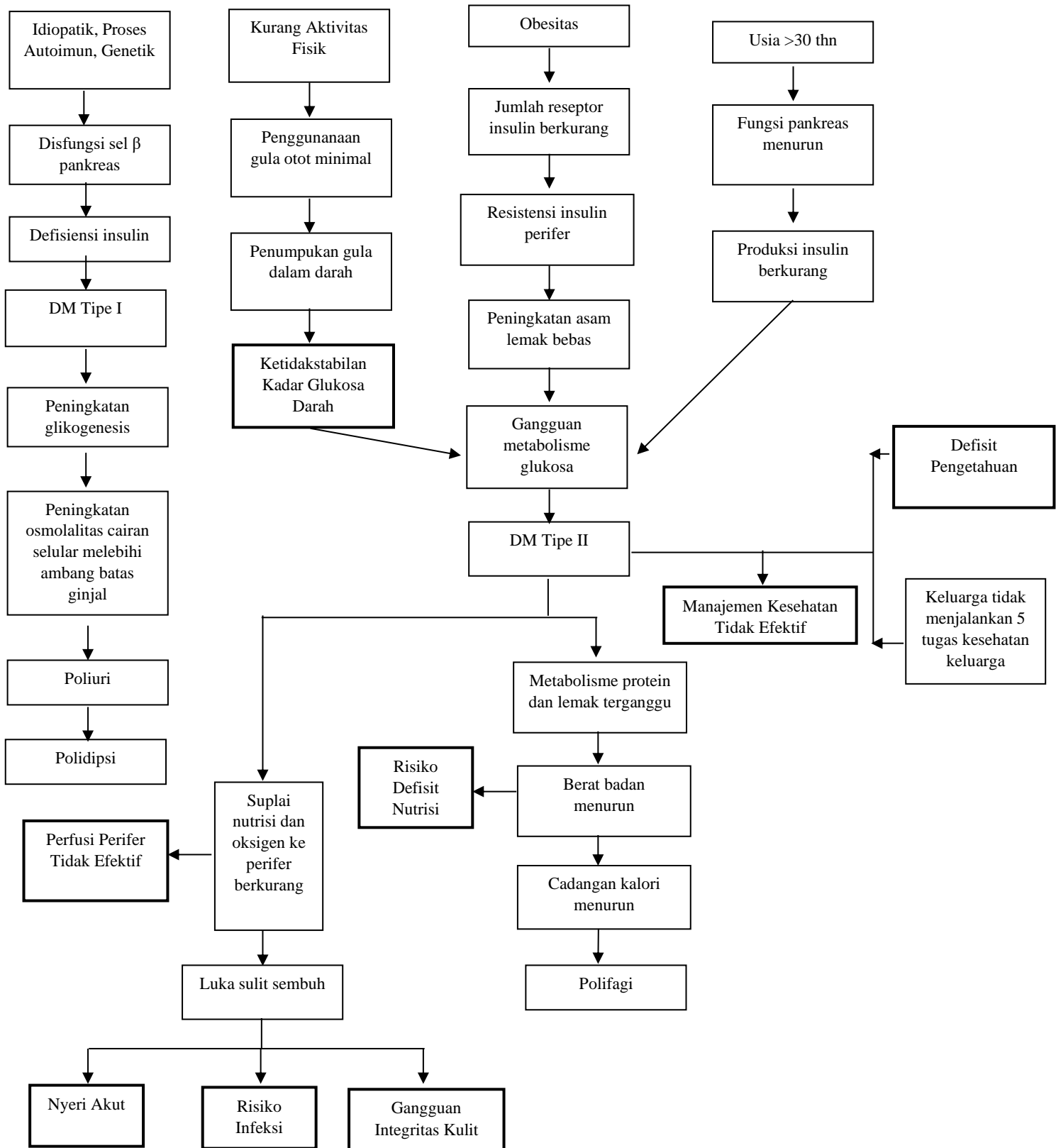
Mekanisme terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Insulin normalnya akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada Diabetes Melitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intra sel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa dan jaringan, lalu untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penyandang Diabetes Melitus, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel β tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes Melitus tipe 2 (Setyawati,2018).

Diabetes Melitus diakibatkan karena terganggunya metabolisme di dalam tubuh. Glukosa yang ada di dalam tubuh tidak bisa berubah menjadi glukagon dikarenakan kekurangan hormon insulin sehingga mengakibatkan hiperglikemia (Arrum, 2020). Hiperglikemia yang parah akan melebihi batas ambang ginjal dan menyebabkan glukosuria. Glukosuria akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan air kencing (poliuri) kemudian respon tubuh akan merasa haus terus menerus sehingga terjadi polidipsi (Sayekti,2020).

Defisiensi insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori (Setyawati,2018). Hal ini juga akan mengakibatkan darah menjadi lebih asam karena mengalami asidosis sebagai akibat dari pembakaran lemak yang meningkat sehingga zat ini akan dikeluarkan melalui pernapasan dan menyebabkan bau urine dan nafas penyandang berbau keton. Keadaan asidosis ini bila terjadi terus menerus akan mengakibatkan koma diabetik (Arrum, 2020).

Hiperglikemia juga mempengaruhi pembuluh darah kecil sehingga suplai nutrisi dan oksigen ke perifer berkurang dan mengakibatkan luka yang tidak lama atau sulit sembuh karena terjadi gangguan pembuluh darah dan infeksi (Sayekti,2020).

8. Pathway Diabetes Melitus



Gambar 2 1. Pathway Diabetes Melitus

Referensi : Pebriasari (2015), SDKI (2017), Deliana,dkk (2018), Padila (2019), Rendy (2019)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

1. Pengkajian

Pengkajian menurut Setyawati (2018) merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan serta semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan. Adapun data yang harus dikaji yaitu (Sayekti, 2020) :

a. Data Umum Keluarga

1) Identitas

Meliputi nama kepala keluarga , anggota keluarga, alamat, pekerjaan, dan pendidikan.

2) Genogram

Data genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol – simbol. Genogram memudahkan pengkaji untuk mendapatkan informasi yang terintegrasi antara pola multigenerasi dari suatu penyakit.

3) Suku Bangsa

Data yang menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan. Suku bangsa yang dimaksud seperti Jawa, Sunda, Batak dan lain sebagainya.

4) Agama

Data yang menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan –aturan agama yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

5) Status sosial ekonomi.

Data yang menjelaskan mengenai pendapatan kepala keluarga maupun anggota keluarga, sehingga mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan sehari – hari yang dapat keluarga upayakan.

b. Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu mengetahui kondisi terbaru yang dialami oleh keluarga tersebut.

2) Tugas dan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mengetahui peran dan tugas keluarga masing masing, mengetahui tugas apa yang belum diselesaikan oleh keluarga saat ini dan dikaji apa kendala yang membuat keluarga itu belum dapat menyelesaikan tugasnya

c. Karakteristik Rumah dan Lingkungan

Meliputi kepemilikan rumah, denah rumah, sarana memasak, pengelolaan sampah, sumber air, pembuangan limbah, jamban keluarga, fasilitas pendidikan, fasilitas kesehatan, fasilitas peribadatan, dan fasilitas transportasi.

d. Sistem Pendukung Keluarga

Meliputi struktur keluarga, pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai dan norma keluarga.

e. Fungsi Keluarga

Meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan keluarga.

f. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan atau untuk mengetahui kondisi terkini pasien.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang diderita saat ini, apakah ada riwayat kesehatan sekarang juga yang perlu dikaji untuk mengetahui adanya penyakit kronis (DM) dan adanya keterbatasan fisik.

3) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Dikaji untuk mengetahui apakah ada hubungannya dengan masalah yang dihadapi oleh klien pada saat ini.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, Diabetes Melitus, hipertensi, jantung dan riwayat penyakit menular lainnya.

5) Pemeriksaan Fisik

Semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik ditempat pelayanan kesehatan. Seperti dilakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, maupun auskultasi dari ujung rambut kepala, sampai ujung kaki (head to toe).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian (Setyawati, 2018).

Prioritas diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Melitus yang disesuaikan dengan SDKI yaitu :

- a. Defisit pengetahuan
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif
- c. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
- d. Nyeri Akut
- e. Gangguan integritas kulit
- f. Risiko Infeksi
- g. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan meliputi penetapan prioritas masalah yang menggunakan Bailon Maglaya, penyusunan tujuan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019), dan penyusunan intervensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.(2018). Rasional pada setiap intervensi keperawatan disusun berdasarkan Doengoes (2014).

Luthfiandini (2021) menyebutkan bahwa untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala Bailon dan Maglaya (1989) dan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017).

Tabel 2 1. Skala Bailon dan Maglaya

Kriteria	Skor	Bobot
Sifat masalah :		
a. Aktual	3	1
b. Risiko	2	
c. Promosi Kesehatan	1	
Kemungkinan masalah dapat diubah :		
a. Mudah	2	2
b. Sebagian	1	
c. Tidak dapat	0	
Potensial masalah dapat dicegah :		
a. Tinggi	3	1
b. Cukup	2	
c. Rendah	1	
Menonjolnya masalah :		
a. Masalah berat harus segera ditangani	2	1
b. Ada masalah tapi tidak perlu segera	1	
c. Masalah tidak dirasakan	0	

Langkah – langkah membuat Prioritas atau prioritas diagnosa diawali dengan menentukan skor untuk setiap kriteria, selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot, lalu jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot.

Tabel 2.2. Tujuan dan Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
1.	Defisit pengetahuan (SDKI, D.0111)	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Pengetahuan (SLKI,L.12110, Halaman 146)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran dari ... menjadi - Verbalisasi minat dalam belajar dari ... menjadi - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari ... menjadi 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Edukasi Kesehatan (SIKI,I.12383, Halaman 65)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai Diabetes Melitus <p><i>Terapeutiki:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai Manajemen Diabetes 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai Diabetes Melitus sesuai kesepakatan. 4. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan pengertian, , klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kesiapan dalam menerima informasi yang akan diberikan. 2. Mempermudah untuk menyampaikan informasi dalam memahami materi pendidikan kesehatan. 3. Memudahkan penyaji dan peserta dalam mencocokkan waktu. 4. Memaksimalkan penyampaian penyaji kepada peserta 5. Meningkatkan pengetahuan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, dan pengelolaan Diabetes Melitus

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
			komplikasi, dan pengelolaan Diabetes Melitus.	
2.	Manajemen kesehatan tidak efektif (SDKI, D.0116)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil : Manajemen Kesehatan (SLKI,L.12104, Halaman 62) - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dari ... menjadi - Aktivitas hidup sehari – hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari ... menjadi - Verbalisasi pengetahuan mengenai Diabetes Melitus dari ... menjadi	Intervensi Utama Pelibatan Keluarga (SIKI,I.14525, Halaman 237) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <i>Terapeutik:</i> 2. Diskusikan cara perawatan Diabetes Melitus di rumah 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif perawatan <i>Edukasi:</i> 4. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan Diabetes Melitus 5. Anjurkan keluarga bersifat asertif dalam perawatan	1. Mengetahui kesiapan keluarga terlibat dalam perawatan. 2. Mendapatkan kesesuaian atau kesepahaman 3. Motivasi dapat mendorong pasien patuh terhadap perawatan 4. Keluarga dapat menjadi support system. 5. Komunikasi asertif dapat membangun rasa percaya dan meningkatkan rasa nyaman

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
3.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (SDKI, D.0038)	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (SLKI,L.03022, Halaman 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa dalam darah dari ... menjadi - Kadar glukosa dalam urine dari ... menjadi - Keluhan lapar dari.... menjadi.... 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Hipoglikemia (SIKI,I.03115, Halaman 182)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala hipoglikemia <p>Manajemen Hiperglikemia (SIKI,I.03115, Halaman 180)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kadar glukosa darah <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan monitor gula darah secara mandiri 4. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian insulin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya hipoglikemia. Hipoglikemia dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Hal ini berpotensi menjadi kedaruratan yang mengancam jiwa. 2. Mengetahui kadar gula darah . Gula darah yang tidak stabil sering dikaitkan dengan kegagalan perawatan 3. Membantu pengambilan keputusan dan mengendalikan kadar glukosa darah 4. Mengendalikan gula darah dan mencegah dari komplikasi 5. Membantu pengendalian kadar gula darah dengan cara memasukkan gula yang ada pada sel ke dalam tubuh untuk digunakan sebagai energi

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
4.	Nyeri Akut (SDKI,D.0077)	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (SLKI,L.08066, Halaman 145) - Keluhan nyeri dari ... menjadi - Meringis dari ... menjadi - Tekanan darah dari.... menjadi.... - Frekuensi nadi dari.... menjadi....	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (SIKI,I.08238, Halaman 201) <i>Observasi</i> 1. Monitor lokasi, karakteristik, frekuensi, dan intensitas nyeri <i>Edukasi</i> 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi (napas dalam) <i>Kolaborasi</i> 3. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	1. Mengetahui perkembangan status nyeri pasien 2. Membantu pasien lebih rileks sehingga nyeri berkurang 3. Meredakan nyeri
5.	Gangguan Integritas Kulit	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : Integritas Kulit dan Jaringan (SLKI,L.14125, Halaman 33) - Kerusakan lapisan kulit dari ... menjadi - Nyeri dari ... menjadi	Intervensi Utama Perawatan Luka (SIKI,I.14564, Halaman 329) <i>Observasi</i> 1. Monitor karakteristik luka <i>Terapeutik</i> 2. Medikasi perawatan luka <i>Edukasi</i> 3. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein	1. Mengetahui perkembangan status luka 2. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah penyebaran oleh cairan dan kuman yang berasal dari luka 3. Mempercepat proses penyembuhan luka dengan menjaga

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
		<ul style="list-style-type: none"> - Nekrosis dari ... menjadi 		jaringan tetap sehat dan terus berkembang
6.	Risiko Infeksi	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan tingkat infeksi berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Infeksi (SLKIL, L.14137, Halaman 139)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dari ... menjadi - Kemerahan dari ... menjadi - Cairan berbau busuk dari ... menjadi - Kadar sel darah putih dari ... menjadi 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Pencegahan Infeksi (SIKI, I.14539, Halaman 278)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda infeksi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Medikasi perawatan luka <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan menjaga luka tetap kering dan bersih <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mungkin masuk dengan infeksi yang dapat mencetuskan kondisi ketoasidosis Glukosa tinggi dalam darah menciptakan medium yang sangat baik untuk pertumbuhan bakteri 2. Mengurangi risiko kontaminasi silang 3. Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka serta mencegah penyebaran oleh cairan dan kuman yang berasal dari luka 4. Meminimalisir pertumbuhan bakteri 5. Membunuh bakteri

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Tindakan	Rasional
7.	Risiko Perifus Perifer Tidak Efektif	Setelah dilakukan kunjungan keluarga sebanyak kali diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :Perfusi Perifer (SLKI,L.02011, Halaman 84) <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer dari ... menjadi - Nyeri ekstremitas dari ... menjadi - Kelemahan otot dari ... menjadi - Parastesia dari ... menjadi 	Intervensi Utama Perawatan Sirkulasi (SIKI,I.02079, Halaman 345) <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa Ankle Brachial Indesx (ABI) <i>Terapeutik</i> <ol style="list-style-type: none"> 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi <i>Edukasi</i> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan program diet diit rendah lemak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sirkulasi darah pada area tungkai bawah 2. Tidak memperparah kondisi 3. Memperbaiki sirkulasi. Lemak yang menumpuk dapat memicu terjadinya berbagai penyakit termasuk faktor risiko Diabetes Melitus

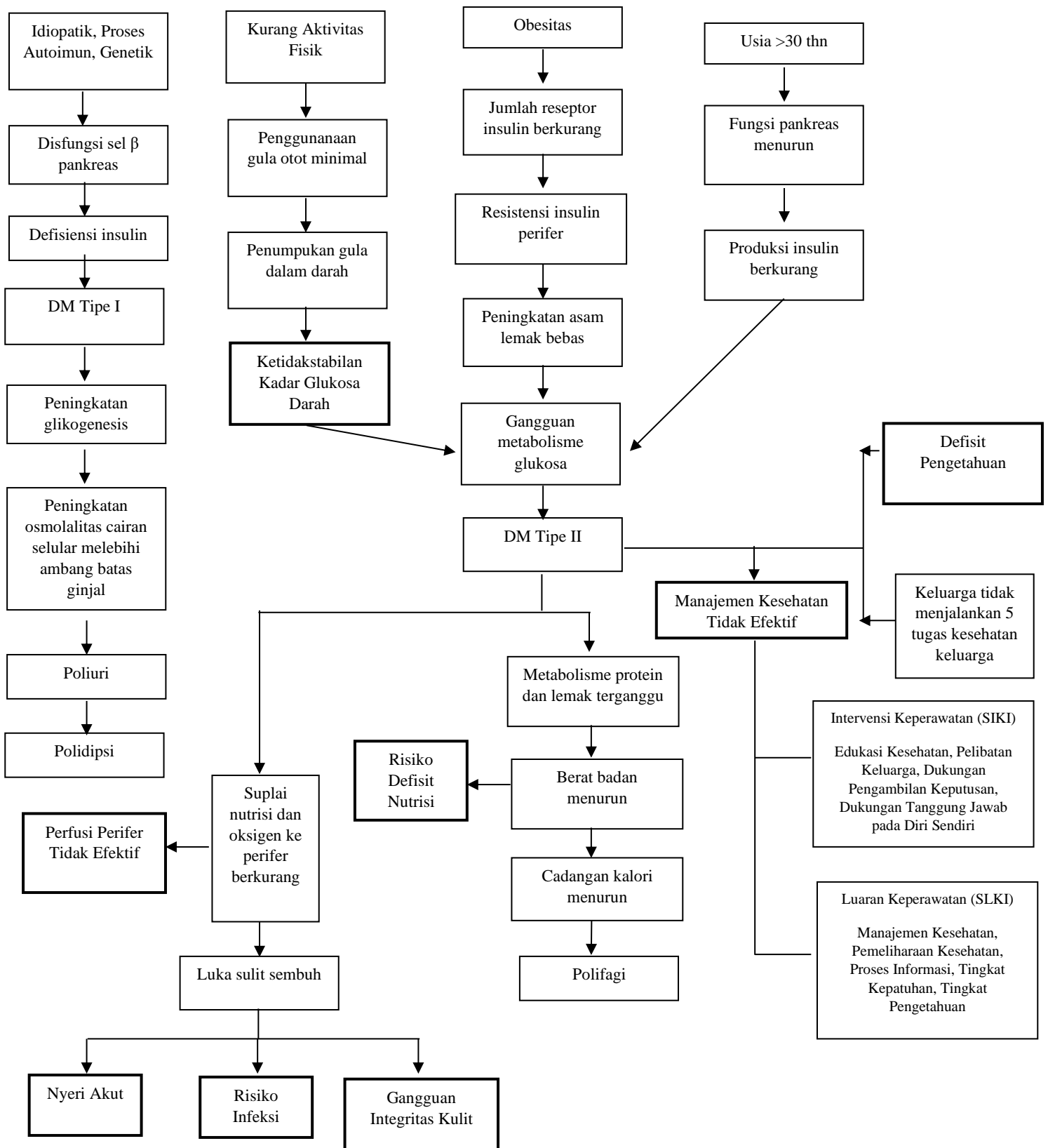
4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan proses asuhan keperawatan dimana perawat melaksanakan tindakan keperawatan mengacu pada perencanaan keperawatan yang telah disusun pada tahapan sebelumnya (Potter & Perry. 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses asuhan keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil atau tidak dalam upaya meningkatkan kondisi kesehatan klien (Potter & Perry. 2016)

D. Web Of Causation (WoC) Diabetes Melitus



Gambar 2.2. Web of Causation Diabetes Melitus

Referensi : Pebriasari (2015), SDKI (2017), Deliana,dkk (2018), SIKI (2018), Padila (2019), SLKI (2019), Rendy (2019)