

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Safitri, 2020).

Keluarga menjadi bagian terpenting dalam sistem sosial kemasyarakatan, bahkan dalam sistem ekonomi. Meski merupakan bagian terkecil, tetapi keluarga memiliki peran sebagai kunci. Tanpa adanya keluarga, sistem sosial tidak akan terbentuk. Hal ini karena terbentuknya sebuah masyarakat dimulai dari adanya keluarga (Bakri, 2017)

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Safitri (2020) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional)

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

1) Keluarga Inti

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu keluarga.

2) Keluarga Besar

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari.

3) Keluarga Dyad (pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

4) Keluarga *Single parent*

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

5) Keluarga *single adult* (bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b. Tipe keluarga modern (non tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

1) *The Unmarriedteenege Mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga.

2) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.

3) *The Stepparent Family*

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan *the stepparent family*.

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5) *The Non Marital Heterosexual Conhubutang Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (*marital partners*).

7) *Conhibiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.

8) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling

menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) *Foster Family*

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

11) *Institusional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Bakri (2017) yaitu :

a. Fungsi reproduksi keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait reproduksi.

b. Fungsi sosial keluarga

Ialah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain.

c. Fungsi afektif keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar.

Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh.

d. Fungsi ekonomi keluarga

Meski bukan kebutuhan utama, faktor ekonomi menjadi hal penting dalam sebuah keluarga.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

f. Fungsi pelestarian lingkungan

Manusia hidup tidak terlepas dari lingkungan. Maka melestarikan lingkungan menjadi hal yang penting demi keselamatan bersama.

4. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Bakri (2017) tugas kesehatan keluarga adalah :

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dalam keluarga.
- b. Kemampuan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
- c. Kemampuan keluarga untuk merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
- d. Kemampuan keluarga untuk mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Kemampuan keluarga untuk menggunakan fasilitas.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Kholifah (2016) yaitu :

a. Keluarga baru (*berganning family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

b. Keluarga dengan anak pertama <30 bulan (*child Bearing*)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

c. Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.

f. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri

g. Keluarga usia pertengahan (*Modle Age Family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal.

h. Keluarga lanjut usia

Maka usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

B. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Hiperglikemia, atau peningkatan gula darah, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2021)

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada usia dewasa yang membutuhkan supervisi medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien (Dewi, 2021). Diabetes Melitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah dan

disebabkan karena menurunnya jumlah insulin yang diproduksi pankreas (Isnaini, 2018)

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut Tandra (2018) sebagai berikut :

a. Diabetes Tipe 1

DM tipe 1 ditandai oleh destruksi sel beta pankreas, terbagi dalam dua sub tipe yaitu tipe 1A adalah diabetes yang diakibatkan oleh proses imunologi (immune-mediated diabetes) dan tipe 1B yaitu diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Diabetes 1A ditandai oleh destruksi autoimun sel beta. Diabetes tipe 1 merupakan gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, pemecahan lemak dan protein tubuh.

b. Diabetes Tipe 2

Dalam Diabetes Melitus tipe 2, jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total. Sel beta pankreas masih dapat melakukan kompensasi bahkan sampai overkompensasi, insulin disekresi secara berlebihan sehingga terjadi kondisi hiperinsulinemia dengan tujuan normalisasi kadar glukosa darah. Mekanisme kompensasi yang terus menerus menyebabkan kelelahan sel beta pankreas, mengakibatkan produksi insulin yang menurun secara absolut. Kondisi retensi insulin diperberat oleh produksi insulin yang menurun akibatnya kadar glukosa darah semakin meningkat.

c. Diabetes Kehamilan

Diabetes kehamilan terjadi pada intoleransi glukosa yang diketahui selama kehamilan pertama. Gestational Diabetes merupakan keadaan pada wanita yang sebelumnya belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa tinggi selama kehamilan.

d. Diabetes yang lain

Merupakan gangguan endokrin yang menimbulkan hiperglikemia akibat peningkatan produksi glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel.

3. Etiologi

Menurut Tandra (2018) terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan Diabetes Melitus antara lain :

a. Keturunan

Riwayat keluarga dengan Diabetes Melitus tipe 2, akan mempunyai peluang menderita Diabetes Melitus sebesar 15 % dan resiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidak mampuan dalam metabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30 %. Faktor genetik dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris insulin.

b. Obesitas

Obesitas atau kegemukan yaitu kelebihan berat badan ≥ 20 % dari berat badan ideal atau BMI (Body Mass Index) ≥ 27 kg/m² kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak.

c. Usia

Faktor usia yang risiko menderita Diabetes Melitus tipe 2 adalah usia diatas 30 tahun, hal ini karena adanya perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia.

d. Tekanan darah

Seseorang memiliki tekanan hipertensi yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg beresiko menderita Diabetes Melitus. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik akan mempercepat kerusakan pada ginjal dan kelainan kardiovaskuler.

e. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik mengakibatkan kadar insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan semakin berkurang. Pada orang yang jarang berolahraga, zat makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun didalam tubuh sebagai lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan menimbulkan diabetes.

4. Manifestasi Klinis

Gejala Diabetes Melitus menurut Kemenkes RI (2019) sebagai berikut:

a. Meningkatkan buang air kecil (Poliuria)

Karena sel –sel di tubuh tidak dapat menyerap glukosa, ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penyandang jadi lebih sering kencing dari pada orang normal.

b. Rasa haus berlebih (Polidipsi)

Dengan hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, penyandang merasa haus dan membutuhkan banyak air untuk mengganti cairan yang hilang.

c. Penurunan berat badan

Pada penyandang diabetes, hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel yang digunakan sebagai energi, sebagai gantinya tubuh mencari protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar.

d. Sering lapar

Rasa lapar berlebihan merupakan tanda diabetes lainnya. Ketika kadar gula darah menurun drastis, tubuh mengira belum mendapatkan makanan dan membutuhkan glukosa untuk sel.

e. Masalah pada kulit

Kulit gatal, mungkin akibat kulit kering seringkali menjadi tanda peringatan diabetes, seperti itu juga kondisi kulit lainnya, misalnya kulit menjadi gelap di sekitar daerah leher atau ketiak.

f. Penyembuhan luka lambat

Lambatnya penyembuhan luka terjadi karena pembuluh darah mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri.

g. Infeksi jamur

Diabetes meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi, Jamur dan bakteri dapat tumbuh subur di lingkungan yang kaya akan gula.

h. Iritasi genitalia

Kandungan glukosa yang tinggi dalam urine membuat daerah genital jadi seperti sariawan dan akibatnya menyebabkan pembengkakan dan gatal

i. Pandangan kabur

Pembuluh darah di retina menjadi lemah setelah bertahun-tahun mengalami hiperglikemia dan mikro-aneurisma, yang melepaskan protein berlemak yang disebut eksudat.

j. Kesemutan atau mati rasa

Kesemutan dan mati rasa ditangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak adalah tanda bahwa syaraf mengalami kerusakan karena diabetes

5. Patofisiologi

Diabetes Melitus tipe 2 adalah resistensi terhadap aktivitas insulin biologis, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini disebut dengan resistensi insulin. Pasien Diabetes Melitus tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa darah tinggi. Hal itu sama dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Diabetes tipe II disebabkan oleh gabungan dari resistensi perifer terhadap kerja insulin dan respons sekresi insulin yang tidak adekuat oleh sel beta pankreas (defisiensi insulin relatif). Beberapa faktor diantaranya genetik, gaya hidup, dan diet yang mengarah pada obesitas merupakan faktor terjadinya kondisi tersebut. Resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin akan menyebabkan toleransi

glukosa terganggu yang akan mengawali kondisi Diabetes Melitus tipe II dengan manifestasi hiperglikemia (Dewi, 2021).

6. Komplikasi

Kompiliasi yang muncul akibat Diabetes Melitus antara lain (Yasmara, 2016) :

- a. Komplikasi akut, meliputi koma hipoglikemia, ketoasidosis dan koma Hiperglikemik Hiperosmolar Nonketotik (HHNK). Koma hipoglikemia terjadi akibat terapi insulin secara terus menerus, ketoasidosis terjadi akibat proses pemecahan lemak secara terus menerus yang menghasilkan produk sampingan berupa benda keton yang bersifat toksik bagi otak, sedangkan koma HHNK terjadi akibat hiperosmolaritas dan hiperglikemia yang menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit sehingga terjadi perubahan tingkat kesadaran.
- b. Komplikasi kronik, ada dua meliputi makrovaskuler dan mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak), mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil : retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat dikelompokkan dalam lima pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah (Suciana, 2019) :

- a. Edukasi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan serta motivasi bagi penyandang Diabetes Melitus, hal ini dilakukan sebagai bagian dari

upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik

- b. Terapi Nutrisi, faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan adalah cara memasak, proses penyiapan makanan dan bentuk makanan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak dan protein), yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula, tepung dan serat.
- c. Latihan jasmani, latihan jasmani dapat dilakukan 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit secara teratur, kegiatan ini dilakukan untuk menjaga kebugaran serta meningkatkan sensitivitas insulin
- d. Terapi Farmakologis, terapi farmakologis ini diberikan ketika latihan jasmani dan pengaturan makan tidak menurunkan kadar gula darah.
- e. Pemeriksaan gula darah, pemeriksaan laboratorium bagi penyandang DM diperlukan untuk menegakkan diagnosis serta memonitor terapi dan timbulnya komplikasi. Perkembangan penyakit bisa dimonitor dan dapat mencegah komplikasi

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

1. Pengkajian

Proses pengkajian keluarga dapat berasal dari berbagai sumber seperti wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga.

a. Data umum

- 1) Yang perlu dikaji pada data umum antara lain nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan suku, dan agama. Pada pengkajian pendidikan diketahui

bahwa pentingnya mengkaji pendidikan karena berpengaruh pada kemampuan dalam mengatur pola makan dan kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan Diabetes Melitus. Umur juga dikaji karena faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya diabetes mellitus dan usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi Diabetes Melitus

2) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan untuk timbulnya Diabetes Melitus pada pasien.

3) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe / jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Biasanya dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun.

4) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang.

5) Aktifitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi serta mendengarkan radio.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini. Biasanya Diabetes Melitus sering terjadi pada laki-laki atau perempuan yang berusia > 40 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah Diabetes Melitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Biasanya keluarga dengan Diabetes Melitus kurang peduli terhadap pengontrolan kadar gula darah jika belum menimbulkan komplikasi lain.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bias digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena Diabetes Melitus

juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan jika Diabetes Melitus yang terjadi pada pasien merupakan faktor keturunan.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cedera, karena pada penyandang Diabetes Melitus bila mengalami suatu cedera atau luka biasanya sulit sembuh.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan / kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan penyandang Diabetes Melitus.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal.

- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat. Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Misalnya perkumpulan keluarga inti saat malam hari, karena saat malam hari orang tua sudah pulang bekerja dan anak-anak sudah pulang sekolah atau perkumpulan keluarga besar saat ada perayaan seperti hari raya. Interaksi dengan masyarakat bisa dilakukan dengan kegiatan di lingkungan tempat tinggal seperti gotong royong dan arisan. Sistem Pendukung Keluarga

- 5) Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap pasien dengan Diabetes Melitus. Pengelolaan pasien yang penyandang Diabetes Melitus dikeluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat. Semuanya berperan dalam pemberian edukasi, motivasi dan monitor atau mengontrol perkembangan kesehatan anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus.

d. Struktur Keluarga

Menjelaskan mengenai pola komunikasi antar keluarga, struktur kekuatan keluarga yang berisi kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku, struktur peran yang menjelaskan peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga serta nilai dan norma budaya yang menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan penyakit Diabetes Melitus.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, penghargaan, hukuman dan perilaku serta memberi dan menerima cinta. Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota

keluarga yang penyandang Diabetes Melitus untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga.

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas pokok keluarga, yaitu :

- a) Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Pada kasus Diabetes Melitus ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga mengenai pengertian Diabetes Melitus, penyebab Diabetes Melitus, tanda dan gejala Diabetes Melitus serta bagaimana penanganan dan perawatan terhadap keluarga yang penyandang Diabetes Melitus.
- b) Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan apabila anggota keluarga penyandang Diabetes Melitus dan kemampuan

keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus.

- c) Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Melitus.
- d) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah timbulnya komplikasi dari Diabetes Melitus.
- e) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus dibawa untuk melakukan pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Biasanya pada penyandang diabetes yang laki-laki akan mengalami beberapa

masalah seksual seperti disfungsi ereksi atau bahkan kehilangan gairah seksual, sedangkan pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

5) Fungsi ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang mencukupi akan memperhatikan kebutuhan perawatan penyandang diabetes, misalnya dengan menggunakan susu diabetasol.

f. Stress dan koping keluarga

Dalam tahapan ini, seorang perawat harus mengetahui bagaimana keluarga menghadapi dan merespon stressor, dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe, mengkaji keadaan kesehatan keluarga saat kunjungan dan riwayat kesehatan saat ini.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga yang dikembangkan adalah diagnosis tunggal yang hampir serupa dengan diagnosis keperawatan klinik. Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, yang terdiri dari masalah keperawatan yang

akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga.

Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga (SDKI 2017), yaitu:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga promosi kesehatan merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan Diabetes Melitus yaitu (SDKI, 2017) :

- a. Manajemen kesehatan tidak efektif
- b. Defisit pengetahuan
- c. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
- d. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
- e. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Dalam menentukan tahap perencanaan diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan

klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Kholifah, 2016).

a. Prioritas Masalah

Cara menentukan prioritas masalah keperawatan adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga yaitu kriteria, bobot, dan pembenaran.

Tabel 1. Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Tidak/kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan	2	
Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
Tidak dapat	0		
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
Rendah	1		
4.	Menonjolnya masalah		
	Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	
	0		

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosakeperawatan keluarga

b. Tujuan dan Intervensi

Tabel 2. Tujuan dan Intervensi Keperawatan Keluarga

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Manajemen kesehatan tidak efektif (SDKI, D.0116) Hal. 256	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat SLKI, L.12104 Hal. 62	Edukasi kesehatan (SIKI I.12383) hal 65 Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeuti b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk beertanya Edukasi e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Edukasi Kesehatan a. Memberikan informasi ketika klien siap dan dapat mengoptimalkan dalam menerima informasi b. Penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik c. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing d. Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima informasi e. Memberikan pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati
2.	Defisit pengetahuan	Setelah keperawatan dilakukan diharapkan	Edukasi kesehatan (SIKI I.12383) hal 65	Edukasi Kesehatan

(SDKI, D.0111) Hal. 246	tingkat pengetahuan keluarag meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Kemampuan menjelaskan topik penyakit Diabetes Melitus cukup meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun	Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeuti b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk beertanya Edukasi e. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	f. Memberikan informasi ketika klien siap dan dapat mengoptimalkan dalam menerima informasi g. Penunjang agar penyampaian materi lebih mudah dan menarik h. Penjadwalan sesuai kesepakatan agar tidak mengganggu aktivitas masing-masing i. Untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menerima informasi j. Memberikan pengetahuan agar kedepannya lebih berhati-hati
3. Resiko ketidaksetabilan kadar glukosa darah (SDKI D.0038) Hal. 90	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kadar glukosa dalam darah cukup membaik 2. Rasa lelah atau lesu cukup menurun	Manajemen hiperglikemia (SIKI, I.03115) hal. 180 Observesi a. Monitor kadar glukosa darah, jika pertu Terapeutik b. Fasilitasi cek GDS Edukasi	Manajemen Hiperglikemia a. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil memuaskan jika digunakan dengan benar b. Mengevaluasi hasil GDS

	3. Rasa haus cukup menurun SLKI L.05022 Hal. 43	c. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri d. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Kolaboras e. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu	c. Pemahaman pasien tentang arti hasil gula darah memonitor dan memahami tanda gejala hiperglikemia. d. Membantu untuk mengontrol kadar gula darah e. Menurunkan kadar gula darah yang terlalu tinggi
4. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (SDKI D.0112) Hal. 249	setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat SLKI L.12104 Hal.62	Bimbingan antidipatif (SIKI, I.12359) hal. 18 Observasi a. Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan Terapeutik b. Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan c. Libatkan keluarga dan pihak terkait , jika perlu d. Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik (mis . materi pendidikan , pamflet) Edukasi e. Jelaskan perkembangan dan perilaku normal	Bimbingan antidipatif a. Menggali pengetahuan dalam memecahkan masalah b. Membantu memecahkan masalah yang ada c. Agar klien merasa tidak sendirian d. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam menyelesaikan masalah e. Mengetahui perubahan perilaku klien

5.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI D.0027) Hal. 71	setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kadar glukosa dalam darah cukup membaik 2. Jumlah urine membaik 3. Rasa haus cukup menurun SLKI L.05022 Hal. 43	Manajemen hiperglikemia (SIKI, I.03115) hal. 180 Observasi f. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu Terapeutik g. Fasilitasi cek GDS Edukasi h. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri i. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Kolaborasi j. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.	Manajemen Hiperglikemia a. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil memuaskan jika digunakan dengan benar b. Mengevaluasi hasil GDS c. Pemahaman pasien tentang arti hasil gula darah memonitor dan memahami tanda gejala hiperglikemia. d. Membantu untuk mengontrol kadar gula darah e. Menurunkan kadar gula darah yang terlalu tinggi
----	---	--	---	---

4. Pelaksanaan Keperawatan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak- hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien (Kholifah, 2016)

5. Evaluasi

Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Untuk melakukan evaluasi ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP.

- a. S: berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O: berbagai persoalan yang ditemukan, setelah dilakukan Tindakan keperawatan
- c. A: Analisa dari hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis
- d. P: Perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapat hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi.

D. WOC (Web Of Causation)

Gambar 1. WOC (Web Of Causation)

