

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pikiran, dan kebiasaan dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya (Setiadi, 2008).

2.1.2 Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Setiadi (2008) Ciri-ciri keluarga adalah :

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (nomen clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga (Setiadi, 2008)

2.1.3 Tipe Keluarga

Menurut Setiadi (2008) pembagian tipe ini bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan:

1. Secara tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (anak kandung atau anak angkat).
- b. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misalnya kakek, nenek, paman, bibi atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti keluarga nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek–nenek) dan keponakan.

2. Secara modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah :

a. *Tradisional nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi–sanksi dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. *Reconstituted nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak–

anaknya, baik itu bawaan perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c. *Niddle age/Aging couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah mereka karena sekolah/ perkawinan/meniti karir.

d. *Dyanic nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak lagi mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

e. *Single parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f. *Dual carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karir dan tanpa anak.

g. *Commuter married*

Suami/istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i. *Three generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

j. *Institutional*

Yaitu anak–anak atau orang–orang dewasa tinggal dalam satu panti–panti.

k. *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak–anaknya dan bersama sama dalam penyediaan fasilitas.

l. *Group marriage*

Yaitu suatu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunan di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak–anak.

m. *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n. *Cohibing couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan tinggal bersama tanpa kawin.

o. *Gay and lesbian family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.1.4 Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2010) , struktur keluarga terdiri atas:

1. Pola Komunikasi

Pola komunikasi keluarga sebagai suatu simbolis, proses transaksional menciptakan dan membagi arti dalam keluarga. Seperti

halnya setiap orang mempunyai gaya komunikasi yang berbeda, begitu pula setiap keluarga mempunyai gaya dan pola komunikasi yang unik. Komunikasi yang jelas dan fungsional antara anggota keluarga merupakan alat yang penting untuk mempertahankan lingkungan yang kondusif yang diperlukan untuk mengembangkan perasaan berharga dan harga diri serta menginternalisasikan ya. Sebaliknya komunikasi yang tidak jelas diyakini sebagai penyebab utama fungsi keluarga yang buruk.

2. Struktur Kekuasaan

Kekuasaan merupakan kemampuan (potensial atau aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah orang lain kearah positif. Kekuasaan selalu melibatkan hubungan interpersonal yang tidak simetris. Salah seorang yang berinteraksi memiliki pengaruh/ kendali yang lebih besar dalam suatu hubungan. Kekuasaan dimanifestasikan melalui proses pembuatan keputusan dalam keluarga. Pembuatan keputusan dan kekuasaan keluarga pada umumnya lebih sering dilakukan secara bersama dalam keluarga saat ini dan masa lampau.

3. Struktur Peran

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial. serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang

dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai istri, suami atau anak.

4. Nilai Keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya.

Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma peraturan.

Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat sistem nilai dalam keluarga, budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

2.1.5 Fungsi Pokok Keluarga

Menurut Setiadi (2008), secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk

mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.1.6 Peran Perawat Keluarga

Menurut Muhlisin (2012) menyatakan bahwa perawat kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga.

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga antara lain:

1. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga.

2. Koordinator

Koordinator diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komperhensive dapat tercapai. Koordinasi juga sangat diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan.

3. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan

perawatan langsung. Kontak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

4. Pengawas Kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan perawat harus melakukan "home visit" atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan tentang kesehatan keluarga.

5. Konsultan (penasehat)

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat kepada perawat maka hubunga perawat-keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya.

6. Kolaborasi

Perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal.

7. Fasilitator

Peran perawat komunitas disini adalah membantu keluarga didalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Kendala yang sering dialami keluarga adalah keraguan didalam menggunakan pelayanan kesehatan; masalah ekonomi, dan sosial budaya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik maka

perawat komunitas harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan, misalnya sistem rujukan dan dana sehat.

8. Penemu Kasus

Peran perawat komunitas yang juga sangat penting adalah mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi ledakan atau wabah.

9. Modifikasi Lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan masyarakat agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

2.1.7 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Menurut Setiadi (2008) menyatakan bahwa, sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari per-

tolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi, jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

3. Merawat keluarga yang memiliki gangguan kesehatan. Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

2.2 Konsep Diabetes Mellitus

2.2.1 Pengertian Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolic akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah disertai lesi pada membrane basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop electron (Riyadi, 2008).

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit dengan peningkatan kadar gula darah di atas normal (Purnomo, 2009).

2.2.2 Etiologi

Diabetes mellitus disebabkan oleh penurunan produksi insulin oleh sel-sel beta pulau langerhans. Jenis juvenilis (usia muda) disebabkan oleh predisposisi herediter terhadap perkembangan antibody yang merusak sel-sel beta atau degenerasi sel-sel beta. Diabetes jenis awitan maturitas disebabkan oleh degenerasi sel-sel beta akibat penuaan dan akibat kegemukan / obesitas. Tipe ini jelas disebabkan oleh degenerasi sel-sel beta sebagai akibat penuaan yang cepat pada orang yang rentan dan obesitas mempredisposisi terhadap jenis obesitas ini karena diperlukan insulin dalam jumlah besar untuk pengolahan metabolisme pada orang kegemukan dibandingkan orang normal.

Penyebab resistensi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor yang banyak berperan antara lain:

1. Kelainan Genetik

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes. Ini terjadi akibat DNA pada orang diabetes mellitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin.

2. Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

3. Gaya hidup stress

Stress kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak, dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stress juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan

meningkatkan kebutuhan akan sumber energy yang berakibat pada kenaikan kerja pancreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

4. Pola makan yang salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan resiko terkena diabetes. Malnutrisi dapat merusak pancreas, sedangkan obesitas meningkatkan gangguan kerja atau resistensi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pancreas.

5. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pancreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Hipertropi pancreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencukupi energy sel yang terlalu banyak.

6. Infeksi

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pancreas akan berakibat rusaknya sel-sel pancreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pancreas (Riyadi, 2008)

2.2.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi diabetes mellitus dan penggolongan intoleransi glukosa yang lain:

a. *Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)*

Yaitu defisiensi insulin karena kerusakan sel-sel langerhans yang berhubungan dengan tipe HLA (*human leucocyte antigen*) spesifik, predisposisi pada insulinitis fenomena autoimun (cenderung ketosis dan terjadi pada usia muda).

Kelainan ini terjadi karena kerusakan sistem imunitas (kekebalan tubuh) yang kemudian merusak sel-sel pulau langerhans di pancreas. Kelainan ini berdampak pada penurunan produksi insulin.

b. *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM)

Yaitu diabetes resisten, lebih sering pada dewasa, tapi dapat terjadi pada semua umur. Kebanyakan penderita kelebihan berat badan, ada kecenderungan familial, mungkin perlu insulin pada saat hiperglikemik selama stress.

c. Diabetes Mellitus tipe lain

Adalah DM yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom tertentu hiperglikemik terjadi karena penyakit lain: penyakit pancreas, hormonal, obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindroma genetic tertentu.

d. *Impaired Glikosa Tolerance* (gangguan toleransi glukosa)

Kadar glukosa antara normal dan diabetes, dapat menjadi diabetes atau menjadi normal atau tetap tidak berubah.

e. *Gastrointestinal Diabetes Mellitus* (GDM)

Dalam kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang pemanasan makanan bagi janin serta persiapan menyusui. Menjelang aterm, kebutuhan insulin meningkat sehingga mencapai 3 kali lipat dari normal. Bila seorang ibu tidak mampu meningkatkan produksi insulin sehingga relative hipoinsulin maka mengakibatkan hiperglikemi. Resistensi insulin juga disebabkan oleh adanya hormon estrogen, progesterone, prolaktin, dan plasenta laktogen. Hormon tersebut mempengaruhi reseptor insulin pada sel sehingga mengurangi aktivitas insulin (Riyadi, 2008)

2.2.4 Patofisiologi DM

Ernawati (2013), menyebutkan bahwa pada diabetes tipe 1 terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pancreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postpradial (sesudah makan). Sedangkan pada diabetes mellitus tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor yang terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes mellitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini yaitu insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering di jumpai pada pasien diabetes mellitus yaitu:

1. Poliuria (peningkatan pengeluaran urine)
2. Polipsia (peningkatan rasa haus) akibat volume urine yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke sel plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (*antidiuretic hormone*) dan menimbulkan rasa haus.
3. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat gangguan aliran darah pada pasien diabetes lama, metabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energy.

4. Polifagia (peningkatan rasa lapar)
5. Peningkatan angka infeksi akibat penurunan protein sebagai bahan pembentukan antibody, peningkatan konsentrasi glukosa disekresi mucus, gangguan fungsi imun, dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik.
6. Kelainan kulit; gatal, bisul-bisul
Kelainan kulit terjadi di lipatan kulit seperti di ketiak dan di bawah payudara, biasanya akibat tumbuhnya jamur.
7. Kelainan ginekologis
Keputihan dengan penyebab tersering yaitu jamur terutama candida.
8. Kesemutan akibat terjadinya neuropati
Pada penderita diabetes mellitus regenerasi sel persarafan mengalami gangguan akibat kekurangan bahan dasar yang berasal dari unsur protein akibatnya sel persarafan terutama perifer mengalami kerusakan.
9. Kelemahan tubuh
Kelemahan tubuh terjadi akibat penurunan produksi energi metabolik yang dilakukan oleh sel melalui proses glikolisis tidak dapat berlangsung secara optimal.
10. Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh
Proses penyembuhan luka membutuhkan bahan dasar utama dari protein dan unsur makanan yang lain. Pada penderita diabetes mellitus bahan protein banyak diformulasikan untuk kebutuhan energy sel sehingga bahan yang dipergunakan untuk penggantian jaringan yang rusak mengalami

gangguan. Selain itu luka yang sulit sembuh juga dapat diakibatkan oleh pertumbuhan mikroorganisme yang cepat pada penderita diabetes mellitus.

11. Pada laki-laki terkadang mengeluh impotensi
12. Mata kabur yang disebabkan katarak atau gangguan refraksi akibat perubahan pada lensa oleh hiperglikemia (Riyadi, 2008).

2.2.6 Penatalaksanaan

1. Obat

obat-obatan hipoglikemik oral (OHO)

- a golongan sulfoniluria
- b. golongan biguanid
- c. alfa glukosidase inhibitor
- d. insulin sensitizing agent

2. insulin

Dari sekian banyak jenis insulin, untuk praktisnya hanya 3 jenis yang penting menurut cara kerjanya, yakni menurut Junadi, 1982, diantaranya adalah:

- a. yang kerjanya cepat: RI (Reguler Insulin) dengan masa kerja 2-4 jam
contoh obatnya: actrapid
- b. yang kerjanya sedang: NPN, dengan masa kerja 6-12 jam.
- c. Yang kerjanya lambat: PZI (*protamine Zinc Insulin*) masa kerjanya 18-24 jam.

3. Diet

- 1). Tujuan umum penatalaksanaan diet pada diabetes mellitus adalah:

- a. Mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati kadar normal.
 - b. Mencapai dan mempertahankan lipid mendekati kadar yang optimal.
 - c. Mencegah komplikasi akut dan kronik
 - d. Meningkatkan kualitas hidup
- 2). Jumlah kalori diperhitungkan sebagai berikut:
- a. Untuk menentukan diet kita harus tahu dahulu kebutuhan energi dari penderita diabetes mellitus. Kebutuhan itu dapat kita tentukan sebagai berikut:
 - b. Pertama kita tentukan berat badan ideal pasien dengan rumus (Tinggi badan – 100)-10% kg
 - c. Kedua kita tentukan kebutuhan kalori penderita. Apabila wanita ideal x25, laki-laki BB ideal x 30
 - d. Jika sudah mengetahui kebutuhan energi maka dapat menerapkan makanan yang dapat dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus.
3. Olah raga
- Olahraga yang teratur akan memperbaiki sirkulasi insulin dengan cara meningkatkan dilatasi sel dan pembuluh darah sehingga membantu masuknya glukosa ke dalam sel.
- Dianjurkan 3-4 kali tiap minggu selama kurang lebih setengah jam, olahraga dianjurkan pada pagi hari (Riyadi, 2008)

2.2.7 Komplikasi

1. Akut
 - a. koma hipoglikemia
 - b. ketoasidosis
 - c. koma hiperosmolar non ketotik.
2. Kronik
 - a. Makroangiopati, mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak.
 - b. Mikroangiopati, mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetic, nefropati.
 - c. Neuropati diabetic.
 - d. Rentan infeksi
 - e. Gangren

(Riyadi, 2008)

2.2.8 Pemeriksaan penunjang dan penegakan diagnosa

Pemeriksaan penyaring dapat dilakukan melalui pemeriksaan glukosa darah sewaktu dan kadar glukosa darah puasa, kemudian dapat diikuti dengan tes toleransi glukosa oral (TTGO) standar. Kadar glukosa darah puasa dan sewaktu sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

a. Gula darah acak Bukan DM Belum pasti DM

- | | | |
|-----------------|-------|-----------|
| - Plasma vena | < 100 | 100 – 199 |
| - Darah kapiler | <90 | 90 – 199 |

b. Gula darah puasa

- | | | |
|-----------------|-------|----------|
| - Plasma vena | < 100 | 110 -125 |
| - Darah kapiler | < 90 | 90 – 99 |

Diagnosa DM

Penegakan diagnosa DM didasarkan atas adanya keluhan dan gejala yang khas ditambah hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl atau glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl. Bila pemeriksaan glukosa darah meragukan pemeriksaan TTGO diperlukan untuk memastikan diagnosis diabetes mellitus (Utama, 2007)

2.2.9 Konsep Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan adalah perilaku individu atau pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan atau terapeutik yang ditetapkan oleh individu (keluarga atau komunitas) serta professional kesehatan. Perilaku pemberi asuhan atau individu yang tidak mamatuhi ketetapan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif atau sebagian tidak efektif secara klinis (NANDA, 2015).

Ketidakpatuhan yang berhubungan dengan system nilai pasien adalah ketidakmampuan mempraktikkan perilaku berkaitan dengan kesehatan yang dianjurkan.

Factor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet Diabetes Mellitus adalah kurangnya pengetahuan terhadap penyakit Diabetes Mellitus, sikap, keyakinan, dan kepercayaan terhadap diet Diabetes Mellitus. Ketidakpatuhan terhadap diet Diabetes Mellitus akan menyebabkan terjadinya komplikasi akut dan kronik pada akhirnya memperarah penyakit bahkan bisa menimbulkan kematian(Lanywati, 2001).

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

Menyebutkan bahwa asuhan keperawatan keluarga adalah rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga yang diberikan kepada pasien DM dengan masalah ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet ini, bertujuan untuk mengontrol kadar gula agar tetap stabil, serta mempertahankan kondisi pasien Diabetes Mellitus agar tidak bertambah parah dengan melibatkan keluarga sebagai focus perawatan (setiadi, 2008).

2.4 Penerapan asuhan keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2.4.1 Pengkajian

Friedman mengemukakan bahwa proses keperawatan keluarga relative berbeda dengan proses keperawatan individu, dimana perawat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai unit pelayanan berbagai fokusnya. Dalam praktiknya perawat di rumah akan bekerja sekaligus untuk keluarga dan anggota keluarga secara individu, hal ini mengandung arti bahwa perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan pada dua tingkat, yakni tingkat

individu dan keluarga, sehingga pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi menjadi lebih luas (Padila, 2012)

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

a. Data Dasar

1. Nama Kepala Keluarga
2. Alamat
3. Komposisi keluarga

No	Nama	Jk (L/P)	Hubungan	Umur	Pekerjaan	Pendidikan

4. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

5. Latar belakang budaya (suku bangsa)

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut berkaitan dengan kesehatan.

6. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

7. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari pendapatan kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya dan juga kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status social ekonomi berpengaruh

pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang tidak memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya serta keluarga memilih makanan tanpa memperhatikan kandungan gizi dengan makan dengan porsi yang banyak agar kenyang.

8. Aktivitas-aktivitas rekreasi keluarga atau waktu luang keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahapan perkembangan.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap ini ditentukan sampai dimana perkembangan keluarga saat ini dan tahap apa yang belum dilakukan oleh keluarga serta kendalanya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

1. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini

Yang perlu dikaji mengenai riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga dan apakah dari anggota keluarga tersebut ada yang mempunyai penyakit keturunan. Karena diabetes mellitus juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan

penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

2. Riwayat keluarga sebelumnya

Disini diuraikan riwayat keluarga kepala sebelum membentuk keluarga sampai saat ini.

d. Data lingkungan

1. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah dan penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cedera, karena pada penderita diabetes mellitus bila mengalami suatu cedera atau luka biasanya sulit sembuh

2. Karakteristik tetangga dan lingkungan RW

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

6. Mobilitas geografi keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini dan apakah sering berpindah-pindah.

7. Hubungan warga dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

8. Sistem pendukung social keluarga

Yang termasuk pada system pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat dengan mengkaji siapa menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktivitas-aktivitas keluarga.

e. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan adakah hal-hal/ masalah keluarga yang tertutup untuk didiskusikan.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

f. fungsi keluarga

a. fungsi efektif

hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

b. fungsi sosialisasi

pada kasus penderita diabetes mellitus yang sudah mengalami komplikasi seperti gangren, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

fungsi perawatan kesehatan

menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit serta pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit, kesanggupan keluarga melakukan tugas perawatan keluarga yaitu :

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, yaitu sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi

keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena diabetes mellitus memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makannya. Jadi disini keluarga perlu tahu bagaimana cara pengaturan makan yang benar pada diabetes mellitus.

2. ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga terserang diabetes mellitus. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan.
3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Mellitus.
4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Diabetes Mellitus.
5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat, sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang.

g. Fungsi Reproduksi

Pada penderita Diabetes Mellitus perlu dikaji riwayat kehamilannya untuk mengetahui adanya tanda-tanda Diabetes Mellitus Gestasional, karena Diabetes Gestasional terjadi pada saat kehamilan. Pada pria juga perlu dikaji kemungkinan terjadi gangguan reproduksi seperti disfungsi ereksi, kecenderungan yang terjadi pada penderita DM dengan jenis kelamin laki-laki mengalami gangguan fungsi ereksi.

h. Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi orang segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan.

i. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang
 - a. Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan.
 - b. Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.

3. Strategi Koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila mengalami permasalahan.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.

j. Pemeriksaan fisik

Memeriksa fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

k. Harapan keluarga

Pada akhirnya pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas yang ada.

(Setiadi, 2008)

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes adalah sebagai berikut :

1. Ketidakpatuhan (dalam pengelolaan diet)
2. Resiko cidera
3. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

2.4.3 prioritas dari diagnosa keperawatan yang ditemukan

tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya)

1. tentukan skor untuk tiap kriteria
2. skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

Jumlah skor untuk semua kriteria

3. skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot

Tabel 2.2 Prioritas diagnosa keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Tidak atau kurang sehat • Kadaan kesehatan • Keadaan sejahtera 	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2
3.	Potensi masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1

4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1
----	--	---------------------	---

2.4.4 perencanaan keperawatan

perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan (jangka panjang atau pendek), penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga.

1. Rencana tindakan untuk diagnosa 1

Ketidakpatuhan dalam pengelolaan diet.

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...kali kunjungan terjadi kepatuhan (dalam pengelolaan diet).

2. Tujuan jangka pendek

Keluarga mampu mengenal masalah penngelolaan diit pada diabetes mellitus.

b. Kriteria evaluasi

1. Kriteria :respon verbal, afektif, psikomotor

2. Standart :

- a. Pasien mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mendasari penolakannya untuk menaati penanganan.
- b. Pasien menyetujui untuk mematuhi kesepakatan bersama untuk mencapai tujuan terkait kesehatan.
- c. Anggota keluarga dan pendukung lainnya membantu memodifikasi perilaku ketidakpatuhan pasien.
- d. Rencana tindakan
 1. Lakukan pendekatan kepada pasien dengan cara yang tidak menghakimi.
 2. Identifikasi perilaku spesifik ketidakpatuhan pasien
 3. Coba untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendasari perilaku tidak patuh.
 4. Jelaskan keuntungan menaati penanganan.
 5. Beri dorongan pada pasien untuk mengeksplorasi dan mengklarifikasi nilainya untuk membantu meningkatkan ketidaksadaran terhadap nilai menjadi sadar.
 6. Hargai keputusan pasien terhadap program yang dianjurkan.
 7. Lakukan kerja sama dengan pasien berdasarkan kesepakatan bersama untuk mencapai tujuan terkait masalah kesehatan.
 8. Gunakan system pendukung untuk mendorong atau menguatkan perilaku negosiasi.
 9. Berikan penguatan positif untuk perilaku.
3. Perencanaan tindakan untuk diagnosa 2

Resiko cidera

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...kali kunjungan tidak terjadi resiko cedera

2. Tujuan jangka pendek

Keluarga mampu mengenal masalah yang rentan mengalami cedera fisik

b. Kriteria evaluasi

1. Kriteria : respon verbal, afektik, psikomotor

2. Standart :

a. Pasien terbebas dari cedera

b. Pasien mampu menjelaskan faktor resiko dari lingkungan/perilaku personal

c. Pasien dan keluarga mampu memodifikasi gaya hidup untuk mencegah injury

d. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

c. Rencana tindakan

1. Menghindarkan pasien dari lingkungan yang berbahaya

2. Memindahkan barang-barang yang dapat membahayakan

3. Berikan penjelasan pada pasien dan keluarga adanya status kesehatan dan penyakit

4. Perencanaan tindakan untuk diagnosa 3

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang
Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...kali kunjungan diharapkan kadar glukosa normal
 2. Tujuan jangka pendek
Keluarga mampu mengenal masalah yang dapat meningkatkan kadar glukosa darah
- b. Kriteria evaluasi
1. Kriteria : respon verbal, afektik, psikomotor
 2. Standart :
 - a. Pasien dapat mengontrol kadar glukosa darah
 - b. Pasien dan keluarga dapat memahami manajemen diabetes
 - c. Olahraga teratur
 - d. Kepatuhan perilaku : diet sehat
- e. Pasien dan keluarga mampu mengetahui tingkat pemahaman dan pencegahan komplikasi
- f. Status nutrisi yang adekuat
- d. Rencana tindakan
1. Pasien dapat memantau kadar glukosa darah
 2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
 3. Mendorong pemantauan diri kadar glukosa darah
 4. Memfasilitasi kepatuhan terhadap diet dan latihan

2.4.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Sumber daya keluarga
- b. Tingkat pendidikan keluarga
- c. Adat istiadat yang berlaku
- d. Respon dan penerimaan keluarga
- e. Saran dan prasarana yang ada pada keluarga.

(Setiadi, 2008)

2.4.6 Evaluasi

Penilaian perawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan perawatan yang di lakukan dalam mmenuhi kebutuhan pasien.

Ada tiga alternatif untuk menilai sejauh mana yang telah di tetapkan itu tercapai yaitu :

- a. Tujuan tercapai : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah di tetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kreteria yang telah di tetapkan
- c. Tujuan tidak tercapai : jika klien menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru (Nikmatur, 2012).