

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Konsep Diabetes Melitus

2.1.1. Definisi

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, protein, dan yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Nurarif & Kusuma, 2016). Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit yang atau gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia ayan terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua – duanya. Hiperglikemia kronik pada Diabetes Melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (PERKENI, 2021).

Diabetes Melitus ialah penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak memiliki hormon insulin yang cukup oleh karena gangguan terhadap sekresi insulin dan hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau bisa terjadi karena keduanya (World Health Organization (WHO), 2017). Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta

langerhans pada kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Masriadi, 2016).

2.1.2. Etiologi

Umumnya Diabetes Melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel – sel beta dari pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Di samping itu Diabetes Melitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukkan glukosa ke dalam sel.

Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui (Smeltzer & Bare, 2015). Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui, beberapa penyebabnya antara lain :

1. Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya Diabetes Melitus. Konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan Diabetes Melitus.

2. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90Kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit Diabetes Melitus.

3. Faktor genetik

Diabetes Melitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab Diabetes Melitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita Diabetes Melitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

4. Bahan – bahan kimia dan obat – obatan

Bahan – bahan kimia dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan peradangan pada pankreas, sehingga fungsi pankreas menurun tidak ada hormon – hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas.

5. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pada pankreas yang akan menyebabkan fungsi pankreas menurun. Penyakit seperti kolesterol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan resiko terkena Diabetes Melitus.

6. Pola hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab Diabetes Melitus. Jika orang malas berolahraga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit Diabetes Melitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang tertimbun di dalam tubuh, kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab Diabetes Melitus selain disfungsi pankreas.

7. Racun yang mempengaruhi pembentukan efek dari insulin

2.1.3. Klasifikasi

Diabetes Melitus diklasifikasikan ke dalam 3 kategori (Brunner & Suddarth, 2010), yaitu :

1. IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Melitus*)

Dapat disebabkan karena adanya kerusakan sel – β karena suatu sebab tertentu produksi insulin tidak ada sehingga penderita membutuhkan tambahan insulin dari luar.

2. NIDDM (*Non Insulin Dependent Diabetes Melitus*)

Dapat terjadi karena kerusakan progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin, sehingga produksi insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak adekuat yang berakibat insulin tidak dapat bekerja dengan maksimal.

3. Diabetes Melitus Gestasional

Merupakan Diabetes Melitus yang didiagnosa selama masa kehamilan, di mana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan.

2.1.4. Patofisiologi

Pada penderita Diabetes Melitus tipe II toleransi terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Namun demikian, jika sel – sel β tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes Melitus tipe II.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas Diabetes Melitus tipe II, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu, Ketoasidosis Diabetik (KAD). Meskipun demikian, Jika Diabetes Melitus tipe II tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non – Ketotik (HHNK).

Akibatnya intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun – tahun) dan progresif. Jika gejalanya dialami pasien tersebut bersifat ringan, seperti : kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur. Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit Diabetes Melitus selama bertahun – tahun adalah terjadi komplikasi Diabetes Melitus jangka panjang, seperti : kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan (Smeltzer & Bare, 2015).

2.1.5. Tanda dan Gejala

(Mahendra,dkk, 2008) menyebutkan bahwa gejala Diabetes Melitus tipe I dan tipe II tidak banyak berbeda, berikut ini adalah gejala yang umum yang dirasakan penderita Diabetes Melitus :

1. Sering buang air kecil (poliuria), Tingginya kadar gula darah yang dikeluarkan lewat ginjal disertai sekresi oleh air/cairan tubuh maka jumlah air seni menjadi lebih banyak, bahkan tidur dimalam kerap terganggu karena harus ke kamar mandi

2. Haus dan banyak minum (polidipsia), Akibatnya banyaknya urin yang dikeluarkan mengakibatkan cairan tubuh berkurang sehingga kebutuhan air (minum) meningkat.
3. Fatigue (lelah), pusing, keringat dingin, tidak bisa konsentrasi. Muncul karena kadar gula darah yang tinggi tidak bisa optimal masuk dalam sel termasuk dalam otak disebabkan menurunnya jumlah/fungsi insulin sehingga orang tersebut kekurangan energi.
4. Gatal, disebabkan oleh mengeringnya kulit akibat gangguan pada regulasi cairan tubuh yang membuat kulit mudah luka dan gatal.

2.1.6. Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien Diabetes Melitus tipe II akan menyebabkan berbagai komplikasi Menurut (PERKENI, 2021). Komplikasi Diabetes Melitus tipe II terbagi menjadi 2 berdasarkan lama terjadinya yaitu :

1. Komplikasi Akut

a. Ketoasidosis Diabetik (KAD)

Ketoasidosis diabetik merupakan komplikasi akut Diabetes Melitus yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300 – 600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300 – 320 mOs/mL) dan terjadi peningkatan anion gap.

b. Hiperosmolar Non Ketotik (HNK)

Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah (600 – 1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat

meningkat (330 – 380 mOs/mL), plasma keton (+/-), anion gap normal atau meningkat sedikit.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah mg/dL sehingga pasien tidak sadarkan diri. Gejala hipoglikemia terdiri berdebar – debar, banyak keringat, gemetar, rasa lapar, pusing, gelisah, dan kesadaran menurun sampai koma.

2. Komplikasi Kronik

a. Komplikasi Makrovaskular

Komplikasi makrovaskular pada Diabetes Melitus terjadi akibat aterosklerosis dari pembuluh darah besar, khususnya arteri akibat plak ateroma sehingga menyebabkan hiperinsulinemia. Di mana adanya peninggian pada kadar insulin yang dapat menyebabkan sistem kardiovaskular bekerja lebih keras.

b. Komplikasi Mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah kecil khususnya kapiler yang terdiri dari retinopati non proliferasif ditandai dengan mikroaneurisma dan retinopati proliferasif ditandai dengan adanya pertumbuhan pembuluh darah kapiler, jaringan ikat, dan adanya hipoksia retina.

c. Neuropati

Merupakan komplikasi yang paling sering terjadi berupa hilangnya sensasi distal dan biasanya mengenai kaki terlebih dahulu, lalu kebagian tangan. Neuropati berisiko tinggi terjadinya ulkus diabetik

dan mengalami amputasi. Gejala yang sering dirasakan kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri terlebih di malam hari.

2.1.7. Penatalaksanaan

Menurut (Smeltzer & Bare, 2015), tujuan utama pelaksanaan terapi pada Diabetes Melitus adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah, sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah untuk menghindari terjadinya komplikasi. penatalaksanaan Diabetes Melitus terangkum dalam 4 pilar pengendalian, yaitu :

1. Edukasi

Bagi pasien yang menderita Diabetes Melitus perlu mengetahui penyebab terjadinya Diabetes Melitus. Dengan mengetahui faktor risiko Diabetes Melitus, proses terjadinya Diabetes Melitus, tanda dan gejala Diabetes Melitus, komplikasi penyakit Diabetes Melitus, serta pengobatan Diabetes Melitus sehingga, kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan Diabetes Melitus dapat meningkat. Jadi diharapkan untuk keluarga memberikan bantuan untuk memulai perubahan cara hidup yang buruk dan secara efektif mendorong pasien agar mereka dapat hidup sehat.

2. Diet (pengaturan makanan)

Pengaturan makan pada penderita diabetes bertujuan untuk mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak, serta berat badan ideal. Dengan demikian komplikasi diabetes dapat dihindari. Pada prinsipnya makanan perlu dikonsumsi secara teratur sehingga makan yang baik dikonsumsi untuk penderita Diabetes Melitus

sebaiknya rendah lemak, kaya akan karbohidrat kompleks yang berserat termasuk sayur dan buah dalam porsi yang secukupnya, serta menyeimbangkan kebutuhan kalori untuk aktivitas sehari – hari.

3. Olahraga

Kegiatan yang dianjurkan yaitu aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit dalam sehari yang dimulai secara bertahap. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik seperti berjalan, berenang, bersepeda, berdansa, berkebun ataupun melakukan aktivitas ringan seperti menaiki dan menuruni tangga setiap hari.

4. Terapi Farmakologi

Apabila terapi tanpa obat (pengaturan diet dan olahraga) belum berhasil mengendalikan kadar glukosa darah penderita, maka perlu dilakukan langkah berikutnya berupa terapi obat, baik dalam bentuk terapi obat hiperglikemik oral, terapi insulin atau kombinasi.

Tujuan utama dari pengobatan Diabetes Melitus adalah untuk mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran yang normal. Kadar gula darah yang benar – benar normal sulit untuk dipertahankan, tetapi semakin mendekati kisaran yang normal, maka kemungkinan terjadinya komplikasi sementara maupun jangka panjang semakin berkurang.

1. Terapi obat hiperglikemik oral (OHO)

(Soegondo dkk, 2011) menyebutkan bahwa, terapi obat hiperglikemik oral di bagi menjadi 4 golongan, yaitu :

a. Golongan obat yang bekerja memicu sekresi insulin

1) Sulfonilurea

Efek utama golongan ini meningkatkan sekresi insulin sel beta pankreas. Sulfonilurea sebaiknya tidak diberikan pada penyakit hati, ginjal, dan tiroid. Termasuk golongan ini antara lain seperti klorpropamid, glibenklamid, gliklasid, glikuidon, glipid, dan glimepirid.

2) Glinid

Merupakan obat generasi baru, cara kerjanya sama dengan sulfonilurea dengan meningkatkan sekresi insulin pada fase pertama. Golongan obat ini terdiri dari 2 macam obat, yaitu repraglinid dan nateglinid.

b. Penambah sensitivitas terhadap insulin

1) Biguanid

Biguanid tidak merangsang sekresi insulin dan terutama bekerja di hati dengan mengurangi *hepatic glucose output* dan menurunkan kadar glukosa dalam darah sampai normal serta tidak pernah menyebabkan hipoglikemia. Contoh golongan ini adalah metformin.

2) Thiazolidion/glitazon

Thiazolidion berikatan pada *Peroxisome Proliferator Activated Receptor Gamma* (PPAR- γ) suatu reseptor inti di sel otot dan sel lemak. Obat golongan ini memperbaiki sensitivitas terhadap insulin dengan memperbaiki transport glukosa ke dalam sel. Contoh obat golongan ini seperti pioglitazone dan rosiglitazone.

c. Penambah alfa glukosidase

Obat ini bekerja secara kompetitif menghambat kerja enzim alfa glukosidase di dalam saluran cerna sehingga dengan demikian dapat menurunkan hiperglikemia postpradial. Obat ini bekerja di lumen usus dan tidak menyebabkan hipoglikemia dan juga tidak berpengaruh pada kadar insulin

d. Golongan inkretin

Indikasi pemakaian obat hipoglikemia oral, antara lain :

- 1) Diabetes sesudah umur 40 tahun
- 2) Diabetes kurang dari 5 tahun
- 3) Memerlukan insulin dengan dosis kurang dari 40 unit sehari
- 4) Diabetes Melitus tipe II, berat normal atau lebih.

2.2. Tinjauan Konsep Keluarga

2.2.1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Peran keluarga menggambarkan perilaku pribadi, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Dalam peranan pribadi dalam keluarga didasari harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Wiratri, 2018).

2.2.2. Ciri – Ciri Keluarga

Ciri – ciri keluarga berdasarkan orientasi tradisional menurut (Husnaniyah, 2022) adalah :

1. Keluarga terdiri dari individu – individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika mereka terpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka
3. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami – istri, ayah – ibu, anak laki – laki dan anak perempuan dan lain sebagainya.
4. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.

2.2.3. Tipe Keluarga

Pembagian tipe keluarga bergantung pada keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga dan non tradisional, yaitu :

1. Keluarga Tradisional
 - a. Keluarga inti (*nuclear family*), keluarga kecil dalam suatu rumah terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
 - b. Keluarga besar (*extended family*), terdiri dari keluarga inti dan orang – orang yang berhubungan.
 - c. Keluarga inti (*nuclear family*), terdiri dari pasangan suami istri yang baru menikah yang belum memiliki anak.

- d. Keluarga *single parent*, kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi, bisa karena perceraian atau meninggal tetapi memiliki anak, baik anak kandung atau anak angkat.
- e. Keluarga *single adult* (bujang dewasa), pasangan yang sedang *long distance relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu misalnya bekerja atau kuliah.
- f. Keluarga usia lanjut, keluarga inti di mana suami istri sudah tua dan anak – anaknya sudah berpisah.

2. Keluarga Non Tradisional

- a. *The unmarried teenage mother*, kehidupan seorang ibu dengan anaknya tanpa pernikahan.
- b. *Reconstituted nuclear*, keluarga yang tadinya berpisah kemudian membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali, mereka hidup bersama anaknya dari pernikahan sebelumnya maupun hasil pernikahan yang baru.
- c. *Commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa hubungan darah memilih hidup bersama dalam satu atap.
- d. *Gay and lesbian family*, keluarga seseorang yang berjenis kelamin sama menyatakan hidup bersama sebagai pasangan suami istri (*marital partner*).
- e. *Group marriage family*, beberapa orang dewasa menggunakan alat rumah tangga bersama dan mereka sudah menikah sehingga

berbagai sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

2.2.4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut (Friedman, 2010), antara lain :

1. Struktur peran

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam satu sistem sosial.

2. Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu sistem ide, perilaku, dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari – hari atau kebudayaan umum.

3. Proses komunikasi

Proses komunikasi ada 2 yaitu proses komunikasi fungsional dan komunikasi disfungsional :

a. Proses komunikasi fungsional

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat instruksi peran yang langsung dan jelas, serta keselarasan antara isi dan tingkat instruksi.

b. Proses komunikasi disfungsional

Sama halnya dengan cara komunikasi yang fungsional, gambaran dari komunikasi disfungsional melibatkan pengirim komunikasi dan penerima komunikasi.

4. Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik sistem keluarga adalah kemampuan atau potensial, aktual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung, dan kekerabatan. Sedangkan pengambilan keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

2.2.5. Fungsi Keluarga

Model Friedman (Festi et al, 2022) mengembangkan beberapa fungsi keluarga, dan dari fungsi tersebut terdapat 5 (lima) fungsi yang penting penting dikaji dan berpengaruh terhadap penerapan asuhan keperawatan keluarga antara lain :

1. Fungsi Afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga, di mana semua anggota keluarga dapat mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang. Seperti, pola kebutuhan keluarga,

saling memperhatikan keakraban dalam keluarga, keterpisahan dan keterikatan dalam keluarga.

2. Fungsi Sosial

Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu mampu berperan dalam masyarakat.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan penambahan sumber daya manusia. Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ini untuk mengetahui sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan, dan memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya meningkatkan status kesehatan keluarga.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat – sakit, serta menjelaskan tentang

5 tugas kesehatan keluarga.

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Kesehatan merupakan tugas yang tidak dapat diabaikan karena tanpa kesehatan semua kekuatan dan dana keluarga habis.

Anggota keluarga untuk memahami perubahan – perubahan

anggota keluarga yang dapat dialami terutama dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan guna untuk kesehatan pada anggota keluarga yang sakit sangatlah dibutuhkan karena tindakan yang diambil oleh keluarga dapat mengurangi masalah kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan sangatlah dibutuhkan karena beberapa dari keluarga terkadang membebaskan orang sakit dari peran atau tanggung jawabnya secara penuh, pemberian perawatan secara fisik merupakan beban yang paling berat yang dirasakan oleh keluarga.

- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

Lingkungan yang bersih sangatlah dibutuhkan dalam merawat anggota keluarga yang sakit karena jika terjadi lingkungan yang kurang bersih/kumuh maka nantinya juga akan menimbulkan penyakit baru untuk anggota keluarga yang sedang sakit.

- e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

Ada beberapa keluarga jika dalam anggota keluarga yang sakit jarang untuk dibawa ke puskesmas tapi dibawa kemangi ataupun

dukun. Oleh karena itu keluarga perlu mengetahui dalam memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan di masyarakat. Tenaga kesehatan dapat menjadi hambatan dalam usaha keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Adapun hambatan tersebut yang muncul seperti komunikasi yang kurang dimengerti oleh petugas kesehatan.

2.2.6. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Tahap I (*Beginning Family*)

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai hubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan dan perencanaan keluarga.

2. Tahap II (*Childbearing Family*)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru ke dalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadi konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan

yang memuaskan, memperluas hubungan dengan keluarga besar dan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

3. Tahap III (Keluarga dengan Anak Prasekolah)

Dimulai ketika anak pertama berusia 2 ½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami (ayah), istri (ibu), putra (anak laki – laki), dan putri (anak Perempuan). Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi, dan keamanan yang memadai, mensosialisaikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat di dalam keluarga dan di luar keluarga.

4. Tahap IV (Keluarga dengan Anak Sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah mensosialisaikan anak – anak untuk meningkatkan prestasi dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

5. Tahap V (Keluarga dengan Anak Remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak tetap tinggal di

rumah ataupun meninggalkan keluarga lebih awal pada usia 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

6. Tahap VI (Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkungan keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak – anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

7. Tahap VII (Orang Tua Paruh Baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka untuk memperkuat hubungan pernikahan.

8. Tahap VIII (Keluarga Lansia dan Pensiunan)

Tahap terakhir dari siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan.

2.2.7. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga yaitu (Husnaniyah, 2022) :

1. Pendidik

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

2. Koordinator

Koordinator diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai. Koordinasi juga sangat diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan. Melakukan koordinasi pelayanan kesehatan yang diterima keluarga dan kolaborasi dengan keluarga menyusun perencanaan. Sebagai penghubung sumber – sumber yang dibutuhkan pasien.

3. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan pasien dan keluarga baik di rumah, klinik, maupun rumah sakit bertanggung jawab memberikan perawatan

langsung. Kontak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemostrasikan 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 pengkajian tentang kesehatan keluarga.

5. Advokat (Penasehat)

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga di dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasihat kepada perawat maka hubungan perawat keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Memberdayakan keluarga untuk berbicara tentang dirinya, melindungi keluarga untuk memperoleh hak akan kesehatan serta membuat keluarga lebih responsif terhadap kebutuhannya.

6. Kolaborator

Perawat harus bekerja sama dengan pelayanan puskesmas, rumah sakit, dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan yang optimal.

7. Fasilitator

Peran perawat di sini membantu keluarga di dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Kendala sering dialami keluarga adalah keraguan di dalam menggunakan pelayanan kesehatan

seperti, masalah ekonomi dan sosial budaya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik maka perawat harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan, misalnya sistem rujukan dan jaminan kesehatan

8. Penemu Kasus

Peran perawat yang juga sangat penting yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan sedini mungkin yang terjadi pada keluarga sehingga tidak terjadi komplikasi, kecacatan, dan kematian.

9. Modifikasi Lingkungan

Perawat juga dapat memodifikasi lingkungan baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

10. Role Model

Menjadikan perawat sebagai contoh peran bagi orang lain.

2.2.8. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga dibagi menjadi dua macam, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus (Siregar et al, 2020). Tujuan umum keperawatan keluarga adalah mengoptimalkan fungsi keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani masalah kesehatan dan mempertahankan status kesehatan anggota keluarganya. Sedangkan tujuan khusus keperawatan keluarga adalah.

1. Keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dalam menangani masalah kesehatan, meliputi :
 - a. Menenal masalah kesehatan keluarga

- b. Mengambil keputusan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga
 - c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan
 - d. Memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya.
 - e. Menciptakan hubungan timbal balik antara keluarga dengan berbagai sumber daya kesehatan yang tersedia untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan anggota keluarga.
2. Keluarga memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan
 3. Keluarga mampu berfungsi optimal dalam memelihara hidup sehat anggota keluarganya.

2.3. Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu – individu sebagai anggota keluarga. Tahap dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori model *family center nursing* Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu :

1. Data umum
 - a. Identifikasi Kepala Keluarga

Meliputi nama kepala keluarga, umur, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat.

b. Komposisi Anggota keluarga

Tabel 2. 1 Komposisi Keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub. Klg	Pekerjaan	Pendidikan

c. Genogram

Tabel 2. 2 Keterangan dan Simbol Genogram

No	Keterangan	Simbol
1	Laki – laki	
2	Perempuan	
3	Meninggal Dunia	
4	Tinggal Serumah	
5	Px yang diidentifikasi	
6	Perkawinan	
7	Keturunan	
8	Aborsi/Keguguran	

d. Tipe Keluarga

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

e. Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa dan kebiasaan adat pasien tersebut terkait dengan Diabetes Melitus.

f. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi keluarga

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi terjadinya Diabetes Melitus.

g. Status sosial ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan – kebutuhan keluarga ditentukan pula 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. Diabetes Melitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah ke atas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup sehat, seperti makan berlebih, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stres berperan sebagai pemicu Diabetes Melitus (Friedman, 2010).

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama – sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi serta mendengarkan radio untuk meningkatkan pengetahuan seseorang tentang pencegahan dan pengobatan Diabetes Melitus.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga saat ini. Biasanya pada keluarga penderita Diabetes Melitus sering terjadi pada laki – laki atau perempuan yang berusia > 40 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang berisiko mengalami masalah Diabetes Melitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses *degenerative* yaitu suatu kemunduran fungsi sistem organ tubuh, termasuk penurunan fungsi sel beta pankreas.

b. 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.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan asing – asing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena Diabetes Melitus juga merupakan salah satu dari penyakit keturunan. Di samping itu juga perlu dikaji tentang tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d. Riwayat kesehatan 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.

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Pada penderita Diabetes Melitus yang lanjut akan mengalami gangguan pada sistem persepsi sensori terutama visual seperti kerusakan retina yang disebut retinopati, oleh karena itu penting untuk menilai keadaan rumah keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita Diabetes Melitus agar dapat menilai seberapa besar resiko pasien mengalami cedera akibat lingkungan rumah yang tidak mendukung. Penilaian meliputi luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan,

jenis *septic tank*, jarak *septic tank* dengan sumber air, serta denah rumah (Suyono,dkk, 2011).

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Pengkajian mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat. Yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan pasien Diabetes Melitus (Muhlisin, 2012).

c. Mobilitas Geografis

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

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

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

e. Sistem pendukung keluarga

Sistem pengelolaan keluarga yang baik pada pasien Diabetes Melitus sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga sehingga mampu mendukung proses penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi penderita Diabetes Melitus. Umumnya penderita Diabetes Melitus yang telah kronis sulit untuk berkomunikasi karena

terjadi penebalan pada lidah dan bila terjadi komplikasi dari Diabetes Melitus yaitu stroke (Friedman, 2010).

b. Struktur keluarga

Dukungan sosial keluarga internal yaitu dukungan dari suami – istri atau saudara kandung dapat berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan, sehingga menimbulkan pengaruh positif yang dapat mengurangi gangguan psikologis seperti penderita Diabetes Melitus yang berpotensi penuh dengan stres, sehingga dapat menimbulkan kesembuhan psikologis karena adanya perhatian dan kepedulian akan menimbulkan perasaan memiliki meningkatkan harga diri (Friedman, 2010).

c. Struktur peran keluarga

Lamanya perawatan keluarga yang salah satu anggotanya menderita Diabetes Melitus akibat sifatnya yang progresif serta adanya kelemahan pada tubuh pada pasien Diabetes Melitus menyebabkan peran keluarga terganggu. Terutama jika pasien adalah seorang kepala keluarga (Friedman, 2010).

d. Nilai dan norma keluarga

Sistem nilai yang ada pada masyarakat berpengaruh dengan proses penyembuhan penderita Diabetes Melitus. Perlakuan yang tidak baik pada penderita Diabetes Melitus sehingga memilih untuk berdiam diri dan tidak berusaha untuk memeriksakan diri bila gejala Diabetes Melitus sudah mulai timbul, sehingga tanpa disadari berisiko tinggi terjadi komplikasi (Friedman, 2010).

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Hal yang harus dilakukan pada keluarga yang salah satu anggota menderita Diabetes Melitus adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan Diabetes Melitus mencakup pengetahuan dasar tentang Diabetes Melitus meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, patofisiologi, dan pemeriksaan penunjang, diet, aktivitas sehari – hari termasuk latihan dan olahraga, pemberian obat – obatan, serta cara Monitoring dan pengukuran glukosa darah secara mandiri. Keluarga diharapkan ikut serta berperan untuk penatalaksanaan Diabetes Melitus, hal ini dilakukan untuk mencegah terhadap terjadinya komplikasi.

b. Fungsi sosialisasi

Pasien Diabetes Melitus mengalami kelemahan fisik terjadi akibat penurunan produksi energi metabolik yang dilakukan oleh sel melalui proses glikosida tidak dapat berlangsung secara optimal dan menyebabkan gangguan fungsi sosial baik dalam keluarga maupun di komunitas sekitar keluarga.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat – sakit, serta menjelaskan tentang 5 tugas kesehatan keluarga.

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Kesehatan merupakan tugas yang tidak dapat diabaikan karena tanpa kesehatan semua kekuatan dan dana keluarga habis. Anggota keluarga untuk memahami perubahan – perubahan anggota keluarga yang dapat dialami terutama dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan guna untuk kesehatan pada anggota keluarga yang sakit sangatlah dibutuhkan karena tindakan yang diambil oleh keluarga dapat mengurangi masalah kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan sangatlah dibutuhkan karena beberapa dari keluarga terkadang membebaskan orang sakit dari peran atau tanggung jawabnya secara penuh, pemberian perawatan secara fisik merupakan beban yang paling berat yang dirasakan oleh keluarga.

4. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

Lingkungan yang bersih sangatlah dibutuhkan dalam merawat anggota keluarga yang sakit karena jika terjadi lingkungan yang kurang bersih/kumuh maka nantinya juga akan menimbulkan penyakit baru untuk anggota keluarga yang sedang sakit.

5. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

Ada beberapa keluarga jika dalam anggota keluarga yang sakit jarang untuk dibawa ke puskesmas tapi dibawa kemangi ataupun dukun. Oleh karena itu keluarga perlu mengetahui dalam memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan di masyarakat. Tenaga kesehatan dapat menjadi hambatan dalam usaha keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Adapun hambatan tersebut yang muncul seperti komunikasi yang kurang dimengerti oleh petugas kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

Diabetes Melitus pada laki – laki menyebabkan impotensi pada pria dan pada perempuan menyebabkan infeksi jamur pada vagina mengeluarkan cairan putih kekuningan serta timbul rasa gatal.

e. Fungsi ekonomi dan keluarga

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

6. Stres dan koping keluarga

a. Stresor jangka pendek

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

b. Stresor jangka panjang

Stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

c. Respon keluarga terhadap stresor

Stresor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stresor

d. Strategi koping

Dikaji strategi koping yang di gunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

e. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7. Keadaan gizi keluarga

Pada keluarga dengan salah satu anggotanya menderita Diabetes Melitus dapat mengatur pola makan dan memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai dengan penderita Diabetes Melitus.

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital pada pasien dengan Diabetes Melitus didapatkan peningkatan suhu tubuh bila terjadi sepsis frekuensi napas didapatkan peningkatan takipnea, denyut nadi

takikardi atau menurun dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan dan tekanan darah sesuai dengan adanya penyakit penyulit seperti hipertensi.

b. Sistem kardiovaskular

Perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah, atau berkurang, takikardia/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, dan kardiomegali.

c. Sistem respirasi

Adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada. Penderita Diabetes Melitus mudah terjadi infeksi.

d. Sistem gastrointestinal

Terdapat polifagia, polidipsia, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, dan obesitas.

e. Sistem persyarafan

Terjadi penurunan sensoris, parathesia, anastesia, letav6rgi, mengantuk, refleks lambat, kacau, dan disorientasi.

f. Sistem mukuloskeletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, serta adanya gangren di ekstremitas.

9. Harapan keluarga

Keluarga berharap salah satu anggota keluarga sembuh dari penyakitnya sehingga dapat melakukan aktivitas sehari – hari dengan

nyaman dan terhindar dari resiko komplikasi yang disebabkan oleh Diabetes Melitus.

2.3.2. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga disusun berdasarkan diagnosa seperti :

1. Diagnosa sehat/ *wellness*

Digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data *maladaptif*, perumusan diagnosa keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen *problem* (P) dan S (*symptom/sign*) tanpa komponen E (*etologi*).

2. Diagnosa ancaman (risiko)

Digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditentukan beberapa *maladaptif* yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga resiko, terdiri dari *problem* (P), E (*etologi*) dan S (*symptom/sign*).

3. Diagnosa nyata/gangguan

Digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan, didukung dengan adanya beberapa data *maladaptif*. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga nyata/ gangguan, terdiri dari *problem* (P), E (*etologi*) dan S (*symptom/sign*). Perumusan *problem* (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar sedangkan E (*etologi*) mengacu pada 5 tugas keluarga.

2.3.3. Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0015)

Merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

1. Gejala dan tanda mayor :

- a. Subjektif : mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.
- b. Objektif : gejala penyakit anggota semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

2. Gejala dan tanda minor :

- a. Subjektif : (Tidak Tersedia).
- b. Objektif : gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

3. Penyebab

- a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan.
- b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan.
- c. Konflik pengambilan keputusan.
- d. Kurang terpapar informasi.
- e. Kesulitan ekonomi.
- f. Banyak tuntutan.
- g. Konflik dalam keluarga.
- h. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.
- i. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak.

- j. Kekurangan dukungan sosial.
4. Kondisi klinis terkait
- a. Kondisi kronis (PPOK, sklerosis multipel, arthritis rheumatoid, nyeri kronis, gagal ginjal/hati tahap terminal).
 - b. Diagnosa baru yang mengharuskan perubahan gaya hidup.

Tahap selanjutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga , dalam suatu perawat keluarga dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas Proses skorsing menggunakan skala yang telah dirumuskan :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
3. Jumlah skor untuk semua kriteria

Skor yang diperoleh

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{bobot}$$

4. Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Tabel 2. 3 Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah : Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah Cukup/sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk diubah : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
Total skor			5

2.3.4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Menetapkan tujuan jangka panjang (umum) mengacu pada bagaimana cara mengatasi (*Problem*) masalah (P) di keluarga. Sedangkan menetapkan tujuan jangka pendek

(Tujuan Khusus) mengacu pada bagaimana cara mengatasi (Etiologi) Penyebab (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S: Spesifik, M: *measurable*/dapat diukur, A: *achievable*/dapat dicapai, R: *Reality*, T: *time limited* (SIKI, 2018).

Diagnosa : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

1. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat.

2. Kriteria hasil :

- a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat.
- b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat.
- c. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun.
- d. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat.

3. Rencana tindakan

Observasi

- a. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- b. Identifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga
- c. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Terapeutik

- a. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan

- b. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
- c. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

Edukasi

- a. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- b. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- c. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

2.3.5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi merupakan bagian aktif dalam asuhan keperawatan, yaitu perawat melakukan tindakan sesuai rencana. Tindakan ini bersifat intelektual, teknis, dan interpersonal berupa berbagai upaya memenuhi kebutuhan dasar pasien. Tindakan keperawatan meliputi tindakan keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan kesehatan, dan tindakan medis yang dilakukan perawat (Alimul, 2015).

2.3.6. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional :

S : hal – hal yang dikemukakan oleh keluarga secara *subjektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya mengatakan mampu merawat orang tua yang memiliki diabetes tipe II.

O : hal – hal yang ditemukan oleh perawat secara *objektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan, misalnya : kadar glukosa darah stabil.

A : analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosa.

P : perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

