

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Diabetes Melitus**

##### 2.1.1 Definisi

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, resistensi insulin atau keduanya yang berlangsung lama (kronik) dan dapat menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya (Lestari & Palupi, n.d.). Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes melitus tipe 2 terjadi jika insulin hasil produksi pancreas tidak cukup atau sel lemak dan otot tubuh menjadi kebal terhadap insulin, sehingga terjadilah gangguan pengiriman gula ke sel tubuh. Diabetes Tipe 2 ini merupakan tipe diabetes yang paling umum dijumpai, juga sering disebut diabetes yang dimulai pada masa dewasa, dikenal sebagai NIDDM (Non-insulin-dependent diabetes melitus).

##### 2.1.2 Etiologi

Diabetes melitus disebabkan oleh penurunan kecepatan insulin oleh sel-sel beta pulau Langerhans pankreas. Penyebab resistensi insulin pada Diabetes Melitus tipe 2 sebenarnya tidak begitu jelas namun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Obesitas, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang beraktivitas dan faktor keturunan atau herediter (Primal et al., 2021).

##### 2.1.3 Faktor Resiko

Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi Diabetes Melitus tipe 2 antara lain (Saviqoh et al., 2021) :

1. Kelainan genetik Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes, karena gen yang mengakibatkan tubuh tak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Sebuah penelitian pernah dilakukan oleh Fatmawati (2010) di RSUD

Sunan Kalijaga Demak. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. Orang yang memiliki riwayat keluarga Diabetes Melittus memiliki risiko 2,97 kali untuk kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga. Usia Umunya penderita Diabetes Melittus tipe 2 mengalami perubahan fisiologi yang secara drastis, Diabetes Melitus tipe 2 sering muncul setelah usia 30 tahun keatas dan pada mereka yang berat badannya berlebihan sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin. Umur merupakan faktor yang tidak bias diubah, oleh karena itu sebaiknya seseorang yang sudah berumur lebih dari 40 tahun rutin untuk mengecek kadar glukosa darah, mengatur pola makan dan teratur berolahraga agar kadar glukosa darah dapat terkontrol dengan baik. Stress kronis cenderung membuat seseorang makan makanan yang manis untuk meningkatkan kadar lemak serotonin otak. Serotonin ini mempunyai efek penenang sementara untuk meredakan stresnya tetapi glukosa dan lemak berbahaya bagi mereka yang beresiko mengidap penyakit Diabetes Melitus tipe.

2. Pola makan yang salah Penderita diabetes melitus tipe 2 terjadi obesitas (gemuk berlebihan) yang dapat mengakibatkan gangguan kerja insulin (resistensi insulin). Obesitas bukan karena makanan yang manis atau kaya lemak, tetapi lebih disebabkan jumlah konsumsi yang terlalu banyak, sehingga cadangan glukosa darah yang disimpan didalam tubuh sangat berlebihan. Sekitar 80% pasien Diabetes Melittus tipe 2 adalah mereka yang tergolong gemuk.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala klinis dari keluhan utama dilihat dari sudut penderita diabetes melittus sendiri, hal yang sering menyebabkan penderita datang berobat ke dokter dan kemudian didiagnosis sebagai diabetes melittus keluhan (Theresia et al., 2020) :

1. Kelainan kulit : gatal, bisul-bisul
2. Kelainan ginekologis : keputihan
3. Kesemutan, rasa baal
4. Kelemahan tubuh
5. Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh
6. Infeksi saluran kemih

Selain itu ada beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian dalam menegakkan diagnosis diabetes melittus. diantaranya adalah sebagai berikut (Syah & Oktorina, 2021):

1. Gangguan penglihatan Pada fase permulaan penyakit diabetes melittus sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kaca matanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik. Kejadian demikian dalam jangka waktu yang pendek, menimbulkan kecurigaan terhadap diidapnya diabetes melittus.
2. Penurunan berat badan dan astenia Penurunan berat badan secara drastic kehilangan jaringan lemak dan jaringan otot, terjadi karena kekurangan insulin yang mengakibatkan tubuh kehilangan glukosa secara terus-menerus. Sedangkan astenia (rasa lemah) terjadi karena badan kehilangan air dan elektrolit yang menyertai glukosuria pada proses diuresis melalui osmosis pada hiperglikemi.
3. Poliuria (peningkatan pengeluaran urin)
4. Polidipsi (peningkatan rasa haus) akibat volume urin yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi ekstrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH dan menimbulkan rasa haus.

5. Polifagis (peningkatan rasa lapar) akibat keadaan pasca absorptif yang kronik, katabolisme protein dan lemak dan kelaparan relative sel-sel sering terjadi penurunan berat badan.
6. Rasa Lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Gangguan aliran darah yang dijumpai pada pasien diabetes lama juga berperan menimbulkan kelelahan.
7. Peningkatan angka infeksi akibat peningkatan konsentrasi glukosa di sekresi mucus, gangguan fungsi imun dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik.

#### 2.1.5 Patofisiologi

Dalam proses metabolisme, insulin memegang peran yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel untuk selanjutnya digunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah hormone yang dikeluarkan sel beta di pankreas. Dalam keadaan normal artinya kadar insulin cukup dan sensitif, insulin akan ditangkap oleh reseptor insulin yang ada pada permukaan sel otot, kemudian membuka pintu masuk sel hingga glukosa dapat masuk sel untuk kemudian di bakar menjadi energi/tenaga (Kozlov et al., 2021). Akibatnya kadar glukosa dalam darah normal.

#### 2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut , terdapat beberapa penatalaksanaan bagi pasien yang mengidap diabetes mellitus ini, berikut penjelasannya:

##### 1. Pengelolaan (kontrol)

Dalam mengelola diabetes melittus jangka pendek tujuannya adalah menghilangkan keluhan/gejala diabetes melitus dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat. Untuk jangka panjang, tujuannya lebih jauh lagi yaitu mencegah penyulit, baik makroangiopati, mikroangiopati, maupun neuropati, dengan tujuan akhir menurunkan morbiditas dan mortalitas diabetes melitus. Mengingat mekanisme dasar kelainan diabetes melittus tipe 2 adalah terdapatnya faktor genetik, resistensi

insulin dan insufisiensi sel beta pankreas, maka cara-cara untuk memperbaiki kelainan dasar tersebut harus tercermin pada langkah pengelolaan. Pilar utama pengelolaan diabetes melittus yaitu perencanaan makan, latihan jasmani, obat berkhasiat hipoglikemik dan penyuluhan/edukasi.

## 2. Terapi diet

Tujuan terapi diet menurut (Harsismanto, Padila, Juli Andri, Andry Sartika, 2021) yaitu :

- a. Memulihkan dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam kisaran nilai yang normal sehingga mencegah terjadinya glikosuria beserta gejala-gejalanya.
- b. Mengurangi besarnya perubahan kadar glukosa darah postprandial. Tindakan ini, bersama-sama dengan normalisasi kadar glukosa darah, akan membantu mencegah terjadinya komplikasi lanjut yang mencakup penyakit kardiovaskuler.
- c. Memberikan masukan semua jenis nutrient yang memadai sehingga memungkinkan pertumbuhan normal dan perbaikan jaringan.
- d. Memulihkan dan mempertahankan berat badan yang normal.

Perencanaan makan (meal planning) bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa darah senormal mungkin dan mengusahakan agar berat badan mencapai batas normal. Pada dasarnya mengelola penyakit Diabetes Melittus sebenarnya mudah asal penderita bisa mendisiplinkan diri dan melakukan

olahraga secara teratur, menuruti saran dokter dan tidak mudah patah semangat. Dalam merencanakan makan untuk pasien diabetes pertama-tama haruslah dipikirkan secara matang apakah diet itu dipatuhi atau tidak. Jalan terbaik adalah dengan membuat perencanaan makan yang cocok untuk setiap pasien, artinya harus dilakukan individualisasi, sesuai dengan cara hidupnya, pola jam kerjanya latar belakang kulturalnya, tingkat pendidikannya, penghasilannya dan lain-lain.

3. Prinsip Diet Prinsip diet Diabetes Melittus menurut (Aren et al., 2017) adalah tepat jadwal, tepat jumlah dan tepat jenis :

a. Tepat jadwal

Jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya yang dibagi menjadi enam waktu jam makanan, yaitu tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan. Penderita Diabetes Melitus hendaknya mengonsumsi makanan dengan jadwal waktu yang tetap sehingga reaksi insulin selalu selaras dengan datangnya makanan dalam tubuh. Makanan selingan berupa snack penting untuk mencegah terjadinya hipoglikemia (menurunnya kadar glukosa darah). Jadwal

14 makan terbagi menjadi enam bagian makan (3 kali makan besar dan 3 kali makan selingan) sebagai berikut:

- 1) Makan pagi pukul 06.00-07.00
- 2) Selingan pagi pukul 09.00-10.00
- 3) Makan siang pukul 12.00-13.00

- 4) Selingan siang pukul 15.00-16.00
- 5) Makan malam pukul 18.00-19.00
- 6) Selingan malam pukul 21.00-22.00

b. Tepat jumlah

Menurut (Amalia et al., 2021), pengelolaan diet dan pencegahan Diabetes Melittus adalah memperhatikan jumlah makan yang dikonsumsi. Jumlah makan (kalori) yang dianjurkan bagi penderita Diabetes Melittus adalah makan lebih sering dengan porsi kecil, sedangkan yang tidak dianjurkan adalah makan dalam porsi banyak/besar sekaligus. Tujuan cara makan seperti ini adalah agar jumlah kalori terus merata sepanjang hari, sehingga beban kerja organ-organ tubuh tidak berat, terutama organ pankreas. Cara makan yang berlebihan (banyak) tidak menguntungkan bagi fungsi pankreas. Asupan makanan yang berlebihan merangsang pankreas bekerja lebih keras. Penderita Diabetes Melittus, diusahakan mengonsumsi asupan energi yaitu kalori basal 25-30 kkal/kgBB normal

15 yang ditambah kebutuhan untuk aktiivtas dan keadaan khusus, protein 10-20% dari kebutuhan energi total, lemak 20-25% dari kebutuhan energi total dan karbohidrat sisa dari kebutuhan energi total yaitu 45-65% dan serat 25 g/hari.

c. Tepat jenis

Setiap jenis makanan mempunyai karakteristik kimia yang beragam dan sangat menentukan tinggi rendahnya kadar

glukosa dalam darah ketika mengonsumsinya atau mengkombinasikannya dalam pembuatan menu sehari-hari . Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari: - Karbohidrat Karbohidrat merupakan sumber tenaga utama untuk kegiatan sehari-hari dan terdiri atas tepung-tepungan dan gula. Diabetisi dianjurkan mengonsumsi padipadian, sereal, buah dan sayuran karena mengandung serat tinggi, juga vitamin dan mineral. Makanan yang perlu dibatasi adalah gula, madu, sirup, dodol dan kue-kue manis lainnya. Karbohidrat sederhana seperti gula hanya mengandung karbohidrat saja, tetapi tidak mengandung zat gizi penting lainnya sehingga kurang bermanfaat bagi tubuh.

- 1) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- 2) Pembatasan karbohidrat total < 7 % kebutuhan kalori - lemak tidak jenuh ganda < 10 % - selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.
- 3) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu fullcream
- 4) Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari. - Protein Protein adalah zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan pengganti jaringan yang rusak, selain

itu juga konsumsi protein juga mengurangi atau menunda rasa lapar sehingga dapat menghindarkan penderita diabetes dari kebiasaan makanan yang berlebihan yang memicu timbulnya kegemukan. Oleh karena itu perlu mengonsumsi protein setiap hari.

- 5) Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi.
- 6) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe.
- 7) Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.

Vitamin dan mineral Vitamin dan mineral terdapat pada sayuran dan buah-buahan, berfungsi untuk memabntu melancarkan kerja tubuh. Apabila kita makan makanan yang bervariasi setiap harinya, maka tidak perlu lagi vitamin tambahan. Penderita diabetes perlu mencapai dan mempertahankan tekanan darah yang normal. Oleh karena itu perlu membatasi konsumsi natrium. Hindari makanan tinggi garam dan vetsin. Anjuran makan garam dapur sehari kira-kira 6-7 gram (satu sendok teh).

Serat Konsumsi serat, terutama serat larut air pada sayur-sayuran dan buah-buahan. Serat ini dapat menghambat lewatnya glukosa melalui saluran pencernaan menuju pembuluh darah sehingga kadarnya dalam darah tidak berlebihan. Selain itu, serat dapat membantu memperlambat penyerapan glukosa dalam darah dan memperlambat pelepasan glukosa dalam darah. American Diabetes Association merekomendasikan kecukupan serat bagi penderita Diabetes Mellitus adalah 20- 35 gram per hari, sedangkan di Indonesia asupan serat yang dianjurkan sekitar 25 g/hari. Serat banyak terdapat dalam sayur dan buah, untuk sayur dibedakan menjadi dua golongan, yaitu golongan A dan golongan B. Sayur golongan A bebas dikonsumsi yaitu oyong, lobak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi tauge, kangkung, terung, kemang kol, kol, lobak dan labu air. Sementara itu yang termasuk sayur golongan B diantaranya buncis, daun melinjo, daun pakis, daun jagung muda, genjer, kacang kapri, jantung pisang, dan beluntas, bayam, kacang panjang dan wortel. Untuk buah-buahan seperti mangga, sawo manila, rambutan, duku, durian, semangka dan nanas termasuk jenis buah-buahan yang kandungan HA diatas 10 gr/100 gr bahan mentah (Febriyanti & Yusri, 2021).

#### 2.1.7 Pencegahan

Menurut (Harsismanto, Padila, Juli Andri, Andry Sartika, 2021) terdapat pencegahan yang bisa dilakukan guna mengantisipasi mengidap penyakit Diabetes Melitus, berikut penjelasannya:

- 1) Jelaskan dengan perlahan kepada pasien tentang tindakan mengenai menjaga pola makan yang baik dan benar untuk untuk mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak darah, serta berat badan ideal.

- 2) Informasikan serta edukasi pada pasien mengenai faktor risiko diabetes, proses terjadinya diabetes, gejala diabetes, komplikasi penyakit diabetes, serta pengobatan diabetes, penderita diharapkan dapat lebih menyadari pentingnya pengendalian diabetes, meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan diabetes
- 3) Pantau pasien secara cermat untuk mengetahui adanya diabetes mellitus miliar: Pantau tanda-tanda vital dan pantau gula darah serta perubahan fungsi ginjal dan kognitif

## **2.2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Definisi Keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Febriyanti & Yusri, 2021). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan (Ardiani et al., 2021)

### **2.2.2 Tipe Keluarga**

Pada sosiologi keluarga bentuk-bentuk keluarga tergolong sebagai tipe keluarga tradisional dan non-tradisional atau bentuk normatif dan non-normatif, berikut ini tipe-tipe keluarga: (Ardiani et al., 2021)

#### **1. Keluarga Tradisional**

- 1) The Nuclear Family (Keluarga Inti), adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 1) The Dyad Family adalah pasangan suami-istri yang tinggal bersama tanpa ada anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama.
- 2) The Single Parent Family (duda atau janda) adalah keluarga yang terdiri dari 1 orang tua tunggal antara ayah atau ibu. Hal ini karena bercerai, kematian atau ditinggalkan
- 3) The Extended Family (keluarga besar) adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti dan orang yang berhubungan. Bisa terdiri dari

tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti keluarga inti disertai paman, bibi, orang-tua (kakek dan nenek), keponakan dan lyang lain.

- 4) The Single adult living alone / single adult family adalah keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang memilih hidup sendiri (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.
- 5) Commuter Family adalah keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, namun setiap akhir pekan semua anggota berkumpul bersama di suatu kota yang menjadi tempat tinggal.

b. Keluarga non tradisional

- 1) The unmarried teenage mother adalah keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak, seperti ibu dengan anak dari hubungan tanpa adanya pernikahan.
- 2) Pasangan yang tinggal bersama dan memiliki anak tetapi tidak menikah, karena didasarkan pada hukum tertentu.
- 3) Menikah kumpul kebo adalah kumpul bersama tanpa menikah dan tinggal bersama.
- 4) Gay dan Lesbian family adalah pasangan dengan jenis kelamin yang sama hidup bersama selayaknya pasangan suami-istri.
- 5) The stepparent family adalah keluarga dengan orangtua tiri.
- 6) The nonmarital heterosexual cohabiting family adalah keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa adanya pernikahan.
- 7) Cohabiting couple adalah keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan karena alasan tertentu.
- 8) Group-marriage family adalah keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.\

### 2.2.3 Tugas dan Fungsi Keluarga

#### 1. Fungsi Afektif

Fungsi yang berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang menjadi basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna dalam pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif akan tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari anggota keluarga. Berikut ini komponen yang perlu dipenuhi keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif (Dewi et al., 2017):

- 1) Saling mengasuh dengan memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, serta saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga dan selalu mempertahankan iklim positif.
- 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup bersama.

## 2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini di mulai sejak lahir. Keluarga menjadi tempat individu untuk belajar sosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat Membina hubungan sosial anak, Membentuk norma-norma dan tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, serta menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

## 3. Fungsi Reproduksi

Fungsi ini untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Sehingga dilakukan dengan ikatan suatu pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pasangan, tujuan membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

## 4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, serta tempat tinggal.

## 5. Fungsi Keperawatan Keluarga

Keluarga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau untuk merawat anggota

keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

#### 2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Delapan tahap siklus kehidupan keluarga dari Duvall paling banyak digunakan sebagai formulasi tahap-tahap perkembangan keluarga inti dengan dua orang tua.

**Tabel 2.1** Tahap perkembangan siklus keluarga (Ardiani et al., 2021)

No.	Tahapan	Keterangan
1.	Tahap I	Keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan)
2.	Tahap II	Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 0-30 bulan)
3.	Tahap III	Keluarga dengan usia anak prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 tahun)
4.	Tahap IV	Keluarga dengan usia anak sekolah (anak tertua berumur 6 sampai 13 tahun)
5.	Tahap V	Keluarga dengan anak usia remaja (anak tertua berumur 13 sampai 20 tahun)
6.	Tahap VI	Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah )
7.	Tahap VII	Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)
8.	Tahap VIII	Keluarga dalam masa pension dan lansia (Juga termasuk anggota keluarga yang berusia lanjut dan pensiun hingga pasangan meninggal dunia)

### 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Diabetes Melitus

#### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal untuk mendapatkan data dasar yang akurat serta sesuai dengan keadaan keluarga sekarang. Data dasar yang didapat digunakan untuk meneruskan proses keperawatan yaitu membuat rencana keperawatan. Aspek dalam pengkajian meliputi aspek fisik, psikososial dan spiritual diperoleh dengan menggunakan kegiatan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan (Amalia et al., 2021)

##### a. Data Umum

Pada data umum hal yang perlu dikaji adalah informasi dasar terkait keluarga seperti nama, usia, pekerjaan, pendidikan kepala keluarga dan tipe keluarga dengan nama anggota keluarga beserta genogram. Selain itu, ada latar budaya keluarga, identitas religius, status ekonomi dan aktivitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini dinilai berdasarkan dari anak tertua dalam keluarga tersebut
- 2) Riwayat keluarga inti, dalam riwayat keluarga inti tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatannya dari masing-masing anggota keluarga melainkan lebih luas lagi yaitu dengan melalui apakah anggota keluarga memiliki riwayat penyakit yang berisikan menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah keluarga akses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.
- 3) Riwayat Keluarga Sebelumnya, mengkaji terkait penyakit dari keluarga besar yang bersifat degeneratif ataupun genetik

c. Data lingkungan

- 1) Karakteristik rumah, melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara, dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septic tank beserta kapasitas dan jenisnya, sumber air dengan septic tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga.
- 2) Karakteristik lingkungan, melihat keadaan sekitar rumah seperti keberadaan selokan tempat sampah, demografi lingkungan.
- 3) Denah rumah

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga, dapat diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik yaitu komunikasi dengan tepat dan keterlibatan perasaan dalam berinteraksi.

- 2) Struktur kekuatan keluarga, tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan dalam keluarga, mengelola keuangan, tempat tinggal, tempat kerja, pendidikan anak, dan sebagainya.
- 3) Struktur peran keluarga, peran setiap anggota keluarga. Peran keluarga biasanya dapat dilihat dari siapa yang biasanya akan memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman dan pola komunikasi.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi Afektif, hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga, kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan cara keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosialisasi, hal yang perlu dikaji terkait interaksi dalam keluarga, dominasi dalam pengambilan keputusan, kegiatan keluarga waktu senggang, partisipasi dalam kegiatan sosial dengan masyarakat.
- 3) Fungsi keperawatan keluarga, menjelaskan sejauh mana keluarga mampu memberikan perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Seperti mengenal masalah, mengambil keputusan, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada pandemi ini fungsi keluarga dalam pencegahan agar keluarga tidak terkena Diabetes Melitus (Primal et al., 2021).
- 4) Fungsi reroduksi, hal yang perludikaji adalah berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam jumlah anggota keluarga upaya mengendalikan

f. Stress dan Koping Keluarga

Patokan dari setiap stresor koping keluarga adalah 6 bulan dan respon keluarga. Stresor jangka pendek adalah stresor yang mampu ditangani oleh anggota keluarga kurang dari 6 bulan, sedangkan stresor jangka panjang adalah stressor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk menyelesaikannya (Saviqoh et al., 2021).

g. Pemeriksaan Fisik

Fokus pada pengkajian terutama pada pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan gula darah. Ciri khas pada pasien yang mengalami Diabetes Melitus adalah tingginya hasil gula darah dari batas normal.

### 2.3.2 Diagnosis keperawatan

Berdasarkan asesmen dan respons yang diberikan oleh pasien, sebagian besar diagnosis keperawatan yang dianjurkan dalam COVID-19 adalah :

- a. Defisit pengetahuan
- b. Gangguan proses keluarga

Dalam penentuan prioritas keperawatan keluarga berbeda dengan keperawatan lainnya. Pada keperawatan keluarga menggunakan cara skoring dengan 4 aspek yang dihitung dengan cara sebagai berikut :

**Tabel 2.2 Prioritas Masalah**

Kriteria	Subkriteria	Nilai	Bobot	Skor
Sifat masalah	Aktual	3	1	
	Resiko tinggi	2		
	Potensial	1		
Kemungkinan masalah untuk di ubah	Tinggi	2	2	
	Sebagian	1		
	Tidak dapat	0		
Potensi masalah untuk dicegah	Tinggi	3	1	
	Cukup	2		
	Rendah	1		
Menonjolnya masalah	Segera diatasi	2	1	
	Tidak segera diatasi	1		
	Tidak dirasakan ada masalah	0		
<b>Total Skor</b>				

### 2.3.3 Intervensi keperawatan

Berikut intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan Diabetes Melitus

- a. Pemantauan tanda-tanda vital: pantau suhu tubuh pasien
- b. Memberikan edukasi pendidikan kesehatan tentang Diabetes mellitus dan diet gizi
- c. Mengajarkan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan