

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Departemen Kesehatan RI (2012) mendefinisikan keluarga sebagai berikut keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling bergantung. Bailon dan Maglaya (2009) Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Allen, dkk 2000 dalam friedman 2010 mendefinisikan keluarga merupakan sebuah kelompok yang terdiri atas dua atau lebih individu yang memiliki hubungan khusus yang ditandai dengan kelahiran, pernikahan, adopsi atau pilihan. Menurut BKKBN (1999) keluarga merupakan dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungan.

Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan, atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama yang lain. Anggota keluarga berinteraksi satu sama yang lain dan masing – masing mempunyai peran sosial.

2. Tahap Perkembangan Keluarga

Duvall (1985) dalam Friedman (2010) membagi tahap perkembangan keluarga menjadi 8. Penulis akan menjelaskan tugas perkembangan keluarga sesuai dengan kasus keluarga yaitu: Tahap IV yaitu Keluarga dengan anak usia sekolah. Dimana pada tahap ini anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 13 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri, demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak, untuk itu keluarga perlu bekerjasama untuk mencapai tugas perkembangan anak sekolah. Tugas perkembangan keluarga dengan anak sekolah antara lain: membantu sosialisasi anak, mempertahankan keintiman pasangan, memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Pada tahap ini orang tua perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi baik aktivitas disekolah maupun di luar sekolah.

3. Struktur keluarga

Friedman (2010) membagi struktur keluarga menjadi 4 yakni:

a. Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi antara bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berfikir positif, tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi dalam keluarga

ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi seperti: sender, channel-media, message, environment, dan receiver.

b. Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, peran anggota keluarga antara lain: Peran ayah sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya; peran ibu Sebagai pengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak – anaknya, pelindung dan disamping itu ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan; Peran anak pelaksana peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

c. Struktur kekuatan

Friedman, (2010) menjelaskan kekuasaan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain. Kekuasaan melibatkan hubungan interpersonal yang tidak simetris. Kekuasaan sebagaisatu dari empat struktur yang saling bergantung dari suatu keluarga. Struktur kekuasaan sangat bervariasi dari keluarga ke keluarga, dan dapat positif atau disfungsional.

Kekuasaan dimanifestasikan melalui proses pembuatan keputusan dalam keluarga. Pembuatan keputusan dan kekuasaan keluarga pada umumnya dengan musyawarah. Proses pembuatan keputusan dalam keluarga antara lain dengan kesepakatan, akomodasi dan keputusan de facto. Sedangkan sumber kekuasaan dalam keluarga meliputi otoritas legitiminasi, kekuasaan ketidaksukaan, kekuasaan ketidakberdayaan, kekuasaan referen, kekuasaan sumber, kekuasaan memaksa, kekuasaan afektif dan informasional.

d. Nilai – nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat system nilai dalam keluarga, budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

4. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi *internal* keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang

positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain; saling menghargai; ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga.

Fungsi afektif merupakan sumber “energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif di dalam keluarga tidak dapat dipenuhi.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian dan tempat tinggal atau kebutuhan pokok keluarga, banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri, hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga dapat menjadi fungsi yang sehat dan baik. Akan tetapi, fungsi kesehatan dapat terhambat dan sulit dilaksanakan jika mendapat tantangan eksternal dan internal. Pratt (1982) dalam buku Friedmen (2010) mengatakan alasan keluarga mengalami kesulitan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi anggota mereka yang terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan kesehatan.

B. Konsep Teori Diabetes Melitus

1. Pengertian

Diabetes Mellitus merupakan penyakit sistematis, kronis, dan multifaktorial yang di cirikan dengan hiperglikemia dan hiperlipidemia. Gejala yang timbul adalah akibat kurangnya sekresi insulin atau ada insulin yang cukup, tetapi tidak efektif. Diabetes Mellitus sering kali dikaitkan dengan gangguan sistem mikrovaskuler dan makrovaskuler, gangguan neuropatik, dan lesi dermopatik (Mary et al, 2012).

Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit genetik, atau dapat diturunkan pada keturunan berikutnya, tetapi penyakit diabetes mellitus dapat pula terjadi pada lanjut usia, karena sistem metabolisme pada lanjut usia sudah mengalami penurunan, kurang menjaga pola makan, dan kebiasaan hidup pada era sekarang dimana banyaknya makanan siap saji, kurangnya makan-makanan berserat, kurang olahraga, bahkan diabetes mellitus dapat pula terjadi pada anak-anak karena virus, atau kondisi obesitas (Hasdianah, 2012).

Diabetes Mellitus merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Suyono, 2007).

Diabetes merupakan gangguan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan

beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah (ADA, 2005).

Diabetes mellitus atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relative. Tingkat kadar glukosa darah menentukan apakah seseorang menderita DM atau tidak (Mana, 2007).

Pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa Diabetes Melitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kurang insulin, biasanya penyakit ini menurun pada keturunannya selanjutnya, jika sudah kronik penyakit ini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi meliputi kegagalan fungsi organ, terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah.

2. Anatomi Fisiologi

Pankreas adalah suatu alat tubuh yang agak panjang terletak di retroperitonial dalam abdomen bagian atas, didepan vertebrae lumbar I dan II. Kepala pankreas terletak dekat kepala duodenum, sedangkan ekornya sampai ke lien. Pankreas mendapat dari arteri lienalis dan arteri mesenterika superior. Duktus pankreatikus bersatu dengan duktus koleodokus dan masuk ke duodenum, pankreas menghasilkan dua kelenjar yaitu endokrin dan eksokrin.

Pankreas menghasilkan kelenjar endokrin bagian dalam kelompok sel yang membentuk pulau-pulau langerhans. Pulau-pulau langerhans berbentuk

oval tersebar diseluruh pankreas. Dalam tubuh manusia terdapat 1-2 juta pulau-pulau langerhans yang dibedakan atas granulasi dan pewarnaan. Setengah dari sel ini menyekresi hormone insulin. Dalam tubuh manusia normal pulau langerhans menghasilkan empat jenis sel: sel-sel A (alfa) sekitar 20-40% memproduksi glucagon menjadi faktor hiperglikemik mempunyai anti insulin aktif, sel-sel B (beta) 60-80% fungsinya membuat insulin, sel-sel D 5-15% membuat somatostatin, sel-sel F 1% mengandung dan menyekresi pankreatik polipaptida.

Insulin merupakan protein kecil terdiri dari dua asam amino, satu sama lainnya dihubungkan oleh ikatan disulfide. Sebelum dapat berfungsi ia harus berikatan dengan protein reseptor yang besar dalam membrane sel. Sekresi insulin dikendalikan oleh kadar glukosa darah. Kadar glukosa darah yang berlebihan akan merangsang sekresi insulin dan bila kadar glukosa normal atau rendah maka sekresi insulin akan berkurang. Mekanisme kerja insulin antara lain: Insulin meningkatkan transport glukosa kedalam sel atau jaringan tubuh kecuali otak, tubulus ginjal, mukosa usus halus, dan sel darah merah. Masuknya glukosa adalah proses difusi, karena perbedaan konsentrasi glukosa bebas antara luar sel dan dalam sel; meningkatkan transport asam amino kedalam sel; meningkatkan sintesis protein di otak dan hati; menghambat kerja hormone yang sensitive terhadap lipase, meningkatkan sintesis lipida; meningkatkan pengambilan kalsium dari cairan sekresi.

Efek insulin antara lain: Efek insulin pada metabolisme karbohidrat, glukosa diabsorpsi dalam darah menyebabkan sekresi insulin lebih cepat, meningkatkan penyimpanan dan penggunaan glukosa dalam hati, dan meningkatkan metabolisme glukosa dalam otot. Penyimpanan glukosa dalam otot meningkatkan transport glukosa melalui membran sel otot; efek insulin pada metabolisme lemak dalam jangka panjang. Kekurangan insulin menyebabkan arteriosklerosis, serangan jantung, stroke dan penyakit vaskuler lainnya. Kelebihan insulin menyebabkan sintesis dan penyimpanan lemak, meningkatkan transport glukosa ke dalam sel hati, kelebihan ion sitrat, dan isositrat. Penyimpanan lemak dalam sel adipose menghambat kerja lipase yang sensitive hormone dan meningkatkan transport ke dalam sel lemak; efek insulin pada metabolisme protein: transport aktif banyak asam amino ke dalam sel, membentuk protein baru guna meningkatkan translasi messenger RNA, meningkatkan kecepatan transkripsi DNA.

Kekurangan insulin dapat menyebabkan kelainan yang dikenal dengan diabetes mellitus, yang mengakibatkan glukosa tertahan di luar sel, mengakibatkan sel jaringan mengalami kekurangan glukosa/energi dan akan merangsang glikoginolisis di sel hati dan sel jaringan. Glukosa akan dilepaskan ke dalam cairan ekstra sel sehingga terjadi hiperglikemia. Apabila mencapai nilai tertentu sebagian tidak diabsorpsi ginjal, dikeluarkan melalui urin sehingga akan terjadi glikosuria dan poliuria.

Konsentrasi glukosa darah mempunyai efek yang berlawanan dengan sekresi glukagon. Penurunan glukosa darah meningkatkan sekresi glukosa

yang rendah. Pankreas menyekresi glukagon dalam jumlah yang besar. Asam amino dari protein meningkatkan sekresi insulin dan menurunkan glukosa darah.

Pada orang normal, konsentrasi glukosa darah diatur sangat sempit 90mg/100ml. orang yang berpuasa setiap pagi sebelum makan 120-140mg/100ml, setelah makan akan meningkat, setelah dua jam kembali ke tingkat normal. Sebagian besar jaringan dapat menggeser ke penggunaan lemak dan protein untuk energi bila tidak terdapat glukosa. Glukosa merupakan satu-satunya zat gizi yang dapat digunakan oleh otak, retina, dan epitel germinativum (Saifudin, 2012)

3. Etiologi

Diabetes Mellitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel betha dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu diabetes mellitus 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. Diabetes Mellitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa faktor pemicu penyakit tersebut, antara lain (Hasdianah, 2012).

a. Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya diabetes mellitus. 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 mellitus.

b. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes mellitus. 9 dari 10 orang gemuk berpotensi untuk terserang Diabetes Mellitus.

c. Faktor genetik

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

d. Bahan-bahan kimia dan obat-obatan

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

e. Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti kolesterol tinggi

dan dislipidemia dapat meningkatkan resiko terkena diabetes mellitus.

f. Pola hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab diabetes mellitus. Jika orang malas berolahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes mellitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab diabetes mellitus selain disfungsi pankreas.

g. Kadar kortikosteroid yang tinggi

h. Kehamilan diabetes gestasional, akan hilang setelah melahirkan

i. Obat-obatan yang dapat merusak pankreas

j. Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin

4. Insiden

Penyakit DM sering terjadi pada kaum lanjut usia. Diantara individu yang berusia >65 tahun, 8,6% menderita DM tipe II. Angka ini mencakup 15% populasi pada panti lansia (Steele,2008). Laporan statistik dari *International Diabetic Federation* menyebutkan, bahwa sudah ada sekitar 230 juta orang pasien DM. Angka ini terus bertambah hingga 3% atau sekitar 7 juta orang tiap tahunnya, dengan demikian, jumlah pasien DM diperkirakan akan mencapai 350 juta orang pada tahun 2025 dan setengah dari angka tersebut berada di Asia, terutama India, Cina, Pakistan, dan Indonesia (Tandra,2007).

Data WHO menyebutkan bahwa, pada tahun 2000 terdapat sekitar 171 juta orang pasien DM di Dunia dan diperkirakan jumlah ini akan meningkat

menjadi 366 juta orang pada tahun 2030. Sedangkan untuk kawasan Asia Tenggara, terdapat sekitar 46 juta orang pasien DM pada tahun 2000 dan juga diperkirakan akan terjadi peningkatan pada tahun 2030 menjadi 119 juta orang. Jumlah ini juga termasuk prevalensi jumlah pasien DM di Indonesia, yaitu sekitar 8 juta orang pada tahun 2000 dan diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2030 menjadi sekitar 21 juta orang. Berdasarkan jumlah ini, Indonesia menempati urutan kedua setelah negara India (WHO,2008).

5. Patofisiologi

Insulin disekresikan oleh sel-sel beta yang merupakan salah satu dari empat tipe sel dalam pulau-pulau langerhans pancreas. Insulin merupakan hormone anabolik atau hormone untuk menyimpan kalori. Apabila seseorang akan makan makanan, sekresi insulin akan meningkat dan menggerakkan glukosa ke dalam sel-sel otot, hati serta lemak. Dalam sel-sel tersebut insulin dapat menimbulkan efek antara lain: Menstimulasi penyimpanan glukosa dalam hati dan otot; meningkatkan penyimpanan lemak dari makanan dalam jaringan adiposa; mempercepat pengangkutan asam-asam amino kedalam sel. Insulin juga dapat menghambat pemecahan glukosa, protein dan lemak yang disimpan. Selama puasa, pankreas akan melepaskan secara terus menerus sejumlah insulin bersama dengan hormon pankreas lain yang disebut glukagon (hormon ini disekresikan oleh sel-sel alfa pulau langerhans). Insulin dan glukoda secara bersama-sama mempertahankan

kadar glukosa yang konstan dalam darah dengan menstimulasi pelepasan glukosa dari hati.

Diabetes Tipe I pada diabetes tipe ini terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin dikarenakan sel-sel beta pankreas yang telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia-puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu glukosa yang berasal dari makanan yang tidak dapat disimpan didalam hati meskipun tetap berada pada darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan).

Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali ke semua glukosa yang tersaring keluar akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia). Pasien juga dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat penurunan simpanan kalori dan gejala lainya yaitu kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis dan glukoneogenesis, namun pada penderita defisiensi insulin proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan mengakibatkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan Keton

merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh jika jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, dan bila tidak ditangani dengan segera akan menimbulkan koma bahkan kematian, oleh karena itu diit, latihan disertai pemantauan kadar glukosa darah dan pemberian insulin bersamaan dengan cairan dan elektrolit akan memperbaiki kelainan metabolik dan mengatasi hiperglikemia serta ketoasidosis (Brunner dan suddart,2005).

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis diabetes mellitus menurut Elizabeth Corwin (2009):

a. Poliuria (Peningkatan pengeluaran urine)

Karena air mengikuti glukosa yang keluar melalui urine

b. Polidipsia (Peningkatan rasa haus)

Volume urine yang sangat banyak atau besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasai ekstrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel yang dikarena intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonic.

c. Rasa lelah dan Kelemahan

Akibat katabolisme protein otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis juga berperan menyebabkan kelelahan.

d. Polifagia (Peningkatan rasa lapar)

Akibat keadaan pascaabsorptif yang kronis, katabolisme protein dan lemak, dan keamanan yang relative sel. Sering terjadi penurunan berat badan.

e. Penuruan berat badan dan rasa lemah

Penurunan berat badan yang cepat dan rasa lemah yang hebat bias disebabkan kadar glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak otot sehingga menjadi kurus.

7. Test Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada klien dengan diabetes mellitus menurut Marry et al (2012) antara lain:

Kriteria diagnosis:

- a. Glukosa plasma puasa 126 mg/ml.
- b. Adanya gejala DM, misalnya poliuria, polidipsia, berat badan menurun tanpa penyebab yang jelas, dengan glukosa plasma 200 mg/dl yang diambil sembarang waktu.
- c. Glukosa plasma dua jam postpradial 200 mg/dl waktu uji tolerensi glukosa oral dilakukan sesuai kriteria WHO, yaitu memakai glukosa glukosa anhidrasi 75 g, dilarutkan dalam air dan diminumkan pada pasien.

8. Komplikasi

Hasdianah (2012) menjelaskan bahwa komplikasi akut Diabetes Melitus adalah komplikasi metabolik akut dan komplikasi kronis, yaitu:

a. Komplikasi metabolik akut

1) Hiperglikemia yaitu apabila kadar gula darah lebih dari 250 mg dan gejala yang muncul yaitu poliuria, polidipsi, mual muntah, penurunan kesadaran sampai koma.

2) Hipoglikemia

Menurunnya kadar gula dalam darah, hipoglikemia yaitu apabila kadar gula dalam darah lebih rendah dari 60mg/dl dan gejala yang muncul yaitu palpitasi, takhikardi, mual muntah, lemah, lapar dan dapat terjadi penurunan kesadaran sampai koma. Koma hipoglikemia adalah koma atau penurunan kesadaran karena glukosa darah <30mg/dl.

b. Komplikasi kronik

1) Ketoasidosis Diabetikum

Ketika kadar insulin rendah, tubuh tidak bisa menggunakan glukosa sebagai energi dan karenanya lemak tubuh dimobilisasi tempat penyimpanannya. Penghancuran lemak untuk melepas energi menghasilkan formasi asam lemak. Asam lemak ini melewati hepar dan membentuk satu kelompok senyawa kimia bernama benda keton, benda keton dikeluarkan lewat urin disebut ketonuria (Hasdianah, 2012).

2) Kardiopati Diabetik

Kardiopati diabetik adalah gangguan jantung akibat diabetes. Glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu panjang akan menaikkan kadar kolesterol dan trigliserida darah, lama-kelamaan akan terjadi aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah (Hasdianah, 2012).

3) Gangren dan impotensi

Penderita diabetes yang kadar glukosanya tidak terkontrol respon imunnya menurun. Akibatnya, penderita penderita rentan terhadap infeksi, seperti infeksi saluran kencing, infeksi paru serta infeksi kaki. Banyak hal yang menyebabkan kaki penderita diabetes mudah terkena infeksi, terkena knalpot, lecet akibat sepatu sesak, luka kecil saat memotong kuku, kompres kaki yang terlalu panas. Infeksi kaki mudah timbul pada penderita diabetes kronis dan dikenal sebagai penyulit gangrene atau ulkus. Pembuluh darah penderita diabetes banyak tersumbat atau menyempit. Impotensi disebabkan pembuluh darah mengalami kebocoran sehingga penis tidak bisa ereksi. Impotensi pada penderita diabetes juga disebabkan oleh faktor psikologis atau gabungan organik atau psikologis (Hasdianah, 2012).

4) Nefropati diabetik

Nefropati diabetik adalah gangguan fungsi ginjal akibat kebocoran selaput penyaring darah. Ginjal terdiri dari jutaan unit

penyaring (glomerulus). Setiap unit penyaring memiliki membrane/selaput penyaring. Kadar gula darah tinggi secara perlahan akan merusak selaput penyaring ini. Gula yang tinggi dalam darah akan bereaksi dengan protein sehingga mengubah struktur dan fungsi sel, termasuk membrane basal glomerulus. Akibatnya, penghalang protein rusak dan terjadi kebocoran protein ke urin (albuminuria) (Hasdianah, 2012).

5) Retinopati diabetik

Cahaya yang menembus lensa terhalang dan tidak sampai ke retina atau mengalami distorsi. Jaringan parut yang terbentuk dari pembuluh darah yang pecah di korpus vitreum dapat Retinopati diabetik disebabkan rusaknya pembuluh darah yang member makan retina. Bentuk kerusakan bisa bocor dan keluar cairan atau darah yang membuat retina bengkak atau timbul endapan lemak yang disebut eksudat. selain itu terjadi cabang-cabang abnormal pembuluh darah yang rapuh menerjang daerah yang sehat. Gangguan penglihatan makin berat jika cairan yang bocor mengumpul di fovea, pusat retina yang menjalankan fungsi penglihatan sentral. Akibatnya, penglihatan kabur saat membaca, melihat obyek yang dekat serta obyek yang lurus di depan mata. Pembuluh darah yang rapuh bisa pecah, sehingga darah mengaburkan vitreus, materi jernih seperti agar-agar yang mengisi bagian tengah mata. Hal ini menyebabkan mengerut dan menarik retina, sehingga retina lepas dari bagian

belakang mata. Pembuluh darah bisa muncul di iris menyebabkan glaukoma (Hasdianah, 2012).

9. Penatalaksanaan Medis

Bruner dan Suddart (2005) menjelaskan tujuan utama terapi Diabetes adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes antara lain:

a. Diet

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes. Penatalaksanaan ini bertujuan sebagai berikut: memberikan semua unsur makanan esensial; mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai; memenuhi kebutuhan energi; mencegah fluktuasi kadar glukosa dalam darah setiap hari; menurunkan kadar lemak darah jika kadar ini meningkat.

b. Latihan

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes dikarenakan sangat efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi factor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa dalam darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Namun, penderita diabetes dengan kadar glukosa lebih dari 250 mg/dl dan menunjukkan adanya keton dalam urin tidak boleh melakukan latihan sebelum pemeriksaan keton urin memperlihatkan hasil negatif dan kadar glukosa mendekati normal. Jika

latihan dilakukan saat kadar glukosa tinggi akan mengakibatkan peningkatan sekresi glukogen.

c. Pemantauan

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan secara mandiri, penderita dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Cara ini memungkinkan deteksi dan pencegahan hipoglikemia serta hiperglikemia.

d. Terapi Insulin

Sebagaimana dinyatakan sebelumnya, hormone insulin disekresikan oleh sel-sel beta pulau langerhans. Hormon ini bekerja untuk menurunkan kadar glukosa darah postprandial dengan mempermudah pengambilan serta penggunaan glukosa oleh sel-sel otot, lemak, dan hati. Selama periode puasa, insulin menghambat pemecahan simpanan glukosa, protein dan lemak. Pada diabetes tipe I, tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin. Dengan demikian, insulin eksogenus harus diberikan dalam jumlah tak terbatas.

e. Pendidikan

Diabetes mellitus merupakan sakit yang kronis yang memerlukan penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Karena, diet, aktivitas fisik dan stress fisik dapat mempengaruhi pengendalian diabetes, maka pasien harus belajar untuk mengatur keseimbangan berbagai faktor yang mempengaruhinya. Maka sangat penting bagi pasien diabetes akan pengetahuan dan ketrampilan yang harus dimiliki oleh penderita diabetes

dan sangat membantu perawat dalam melakukan pendidikan dan penyuluhan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Umur
- 3) Alamat dan telephon
- 4) Pekerjaan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram

Pada pencatatan komposisi keluarga dimulai dari anggota keluarga yang sudah dewasa kemudian diikuti anak sesuai dengan urutan usia dari yang tertua, bila terdapat orang lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut maka dimasukkan dalam bagian akhir dari komposisi keluarga. Genogram memuat informasi tentang tiga generasi (inti dan keluarga asal masing-masing/orang tua keluarga inti). Genogram merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan merupakan pengkajian informal untuk mengetahui keluarga dan riwayat serta sumber-sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertical (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) dan dapat membantu berfikir secara sistematis tentang suatu peristiwa

dalam keluarga dilihat dari hubungan keluarga dengan pola penyakit, sehingga dapat menciptakan hipotesis tentative tentang apa yang sedang terjadi dalam keluarga. Genogram juga dapat menentukan tipe dari keluarga.

6) Tipe Bentuk keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram dalam keluarga.

7) Latar belakang budaya

Latar belakang kultur keluarga merupakan hal yang penting untuk memahami perilaku sistem nilai dan fungsi keluarga karena budaya mempengaruhi dan membatasi tindakan-tindakan individual maupun keluarga. Perbedaan budaya menjadikan akar miskinnya komunikasi antar individu dalam keluarga. Dalam konseling keluarga kebudayaan merupakan hal yang sangat penting. Friedman 2010 menjelaskan pengkajian terhadap kultur/budaya keluarga meliputi: identitas suku bangsa; jaringan sosial keluarga (kelompok etnis yang sama), tempat tinggal keluarga (bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnis bersifat homogen); kegiatan-kegiatan keagamaan, sosial budaya, rekreasi dan pendidikan; bahasa yang digunakan sehari-hari; kebiasaan diet dan berpakaian; dekorasi rumah tangga; porsi komunitas yang lazim bagi keluarga; penggunaan jasa perawatan keluarga dan praktik; negara asal dan berapa lama keluarga tinggal disuatu wilayah.

8) Identitas Religius

Pengkajian meliputi perbedaan keyakinan dalam keluarga, seberapa aktif keluarga dalam melakukan ibadah keagamaan, kepercayaan dan nilai-nilai agama yang menjadi fokus dalam kehidupan keluarga.

9) Status sosial (Berdasarkan pekerjaan, pendidikan dan pendapatan)

Kelas sosial keluarga merupakan pembentukan utama dari gaya hidup keluarga. Perbedaan kelas sosial dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga. Karakteristik struktural dan fungsi, asosiasi dengan lingkungan eksternal rumah. Dengan mengidentifikasi kelas sosial keluarga dan sejumlah stressornya secara baik. Bahkan fungsi dan struktur keluarga dapat lebih dipahami dengan melihat latar belakang kelas sosial keluarga. Hal yang perlu dikaji dalam status sosial ekonomi dan mobilitas keluarga:

a) Status kelas sosial

Status kelas sosial keluarga ditentukan berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga, pekerjaan dan pendidikan keluarga. Friedman membagi kelas sosial menjadi 6 bagian yaitu kelas atas-atas, kelas atas bawah, kelas menengah atas, kelas menengah bawah, kelas pekerja dan kelas bawah.

b) Status ekonomi

Status ekonomi ditentukan oleh jumlah penghasilan yang diperoleh keluarga. Perlu diketahui juga siapa yang menjadi

pencari nafkah dalam keluarga, dana tambahan ataupun bantuan yang diterima oleh keluarga. Bagaimana keluarga mengatur secara financial. Selain itu perawat perlu mengetahui sejauh mana pendapatan tersebut memadai serta sumber-sumber apa yang dimiliki oleh keluarga terutama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan seperti asuransi kesehatan dan lain-lain.

c) Mobilitas kelas sosial

Menggambarkan perubahan yang terjadi sehingga mengakibatkan terjadinya perubahan kelas sosial, serta bagaimana keluarga menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut.

10) Aktivitas rekreasi atau waktu luang

Aktivitas rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga dengan menonton TV, mendengarkan radio, berkebun bersama keluarga, bersepeda bersama keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah mengkaji keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga berdasarkan Duvall, ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahap perkembangan. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dan riwayat kesehatan keluarga, yang terdiri dari:

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Menjelaskan tahap perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Mulai lahir hingga saat ini, termasuk riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian dan pengalaman-pengalaman kesehatan (riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga), perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi) pengalaman penting yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, hilang dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya; hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua).

c. Data Lingkungan

Meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang-bidang yang paling kecil seperti aspek dalam rumah sampai komunitas yang lebih luas dimana keluarga tersebut berada. Pengkajiannya meliputi:

1) Karakteristik Rumah

Gambaran tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar dll) apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa; gambaran kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah); interior meliputi jumlah kamar dan tipe kamar (kamar tamu, kamar tidur, dll), pengaturan kamar tersebut dan bahaimana kamar tersebut diatur. Bagaimana kondisi dan kecukupan perabot. Penerangan, ventilasi, lantai, tangga, susunan dan kondisi bangunan; dapur: Suplai air minum, penggunaan alat masak, pengamanan kebakaran; kamar mandi: sanitasi, air, fasilitas toilet, ada atau tidak sabun dan handuk; mengkaji pengaturan tidur di dalam rumah. Apakah pengaturan tersebut memadai bagi anggota keluarga, dengan pertimbangan usia mereka, hubungan dan kebutuhan-kebutuhan khusus mereka; mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah. Apakah ada serbuan serangga-serangga kecil (khususnya didalam) dan atau masalah-masalah sanitasi yang disebabkan oleh kehadiran binatang piaraan; mengkaji perasaan-perasaan subyektif keluarga terhadap rumah. Apakah keluarga menganggap rumahnya memadai bagi mereka; evaluasi pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai. Evaluasi ada dan tidaknya bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah/lingkungan; evaluasi adekuasi pembungan sampah; kaji perasaan puas/tidak puas dari

anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan dan penataan rumah.

2) Karakteristik Lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas

Tipe lingkungan komunitas (desa, kota, sub kota, kota besar); tipe tempat tinggal (hunian, industrial, campuran hunian dan industri kecil, agraris)dilingkungan; keadaan tempat tinggal dan jalan raya (terpelihara, rusak, tdk terpelihara, sementara diperbaiki); sanitasi jalan, rumah (kebersihan, pengumpulan sampah, dll); adanya industri di lingkungan dan jenisnya (kebisingan, masalah polusi udara, air); bagaimana karakteristik demografi dari lingkungan dan komunitas; kelas sosial dan karakteristik etnis penghuni; perubahan-perubahan secara demografis yang berlangsung belakangan ini dalam lingkungan; pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial apa yang ada dalam lingkungan dan komunitas; fasilitas ekonomi (warung, toko, apotik, pasar); lembaga kesehatan (klinik, rumah sakit; lembaga pelayanan sosial (kesejahteraan, konseling, pekerjaan); bagaimana mudahnya sekolah dilingkungan ini atau komunitas dapat akses dan bagaimana kondisinya; fasilitas-fasilitas mudah diakses atau dijangkau keluarga; tersedianya transportasi umum. Bagaimana pelayanan-pelayanan dan fasilitas-fasilitas tersebut dapat diakses (dalam arti: jarak, kecocokan, dan waktu) kepada keluarga; bagaimana insiden kejahatan dilingkungan dan komunitas? Apakah ada masalah keselamatan yang serius.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas keluarga ditentukan oleh: Kebiasaan keluarga berpindah tempat, berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut, riwayat mobilitas geografis keluarga tersebut (transportasi yang digunakan keluarga, kebiasaan anggota keluarga pergi dari rumah: bekerja, sekolah).

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan yang ada dan sejauh mana keluarga melakukan interaksi dengan masyarakat. Perlu juga dikaji bagaimana keluarga memandang kelompok masyarakatnya.

5) Sistem pendukung keluarga

Fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga yang dapat dimanfaatkan untuk pemeliharaan kesehatan; Sumber pendukung keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan (orang tua, keluarga dekat, teman dekat, tetangga, lembaga: pemerintah maupun swasta/LSM); Jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga (Friedman, 2010).

d. Struktur Keluarga

Struktur Keluarga yang dapat dikaji menurut Friedman adalah:

1) Pola Komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, system komunikasi yang digunakan, efektif tiaknya (keberhasilannya) komunikasi dalam keluarga.

a) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain/anggota keluarga untuk merubah perilaku. Sistem kekuatan yang digunakan dalam mengambil keputusan, yang berperan mengambil keputusan, bagaimana pentingnya keluarga terhadap keputusan tersebut.

b) Struktur peran

Mengkaji struktur peran dalam keluarga meliputi:

(1) Struktur peran Formal

Posisi dan peran formal yang telah terpenuhi dan gambaran keluarga dalam melaksanakan peran tersebut; bagaimana peran tersebut dapat diterima dan konsisten dengan harapan keluarga, apakah terjadi konflik peran dalam keluarga; bagaimana keluarga melakukan setiap peran secara kompeten; bagaimana fleksibilitas peran saat dibutuhkan.

(2) Struktur peran informal

Peran-peran informal dan peran-peran yang tidak jelas yang ada dalam keluarga, serta siapa yang memainkan peran tersebut dalam berapa kali peran tersebut sering dilakukan secara konsisten; Identifikasi tujuan dari peran, ada tidak peran disfungsional serta bagaimana dampak terhadap anggota keluarga.

(3) Analisa Model Peran

Siapa yang menjadi model yang dapat mempengaruhi anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang perkembangan, peran-peran dan tehnik komunikasi; siapa yang secara spesifik bertindak sebagai model peran bagi pasangan dan sebagai orang tua; variabel-variabel yang mempengaruhi struktur peran; Pengaruh-pengaruh kelas sosial: bagaimana latar belakang kelas social mempengaruhi struktur peran formal dan informal dalam keluarga; pengaruh budaya terhadap struktur peran; pengaruh tahap perkembangan keluarga struktur peran; bagaimana masalah kesehatan mempengaruhi struktur peran.

c) Struktur nilai keluarga

Hal yang perlu dikaji pada struktur nilai keluarga menurut friedman adalah: pemakaian nilai-nilai yang dominan dalam keluarga; kesesuaian nilai keluarga dalam masyarakat sekitar; Kesesuaian antara nilai keluarga dan nilai subsistem keluarga; identifikasi sejauh mana keluarga menganggap penting nilai-nilai keluarga serta kesadaran dalam menganut system nilai; indentifikasi konflik nilai yang menonjol dalam keluarga; pengaruh kelas social, latar belakang budaya dan tahap perkembangan keluarga terhadap nilai keluarga; bagaimana nilai keluarga mempengaruhi status kesehatan keluarga.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga yang perlu dikaji menurut Friedman (2010) meliputi:

1) Fungsi Afektif

a) Pola kebutuhan keluarga

Sejauh mana keluarga mengetahui kebutuhan anggota keluarganya serta bagaimana orang tua mampu menggambarkan kebutuhan dari anggota keluarganya; Sejauhmana keluarga menghargai kebutuhan atau keinginan masing-masing anggota keluarga.

b) Saling memperhatikan dan keakraban dalam keluarga

Sejauh mana keluarga member perhatian pada anggota keluarga satu sama lain serta bagaimana mereka saling mendukung; sejauh mana keluarga mempunyai perasaan akrab dan intim satu sam lain, serta bentuk kasih sayang yang ditujukan keluarga.

c) Keterpisahan dan keterikatan dalam keluarga.

Sejauh mana keluarga menanggapi isu-isu tentang perpisahan dan keterikatan serta sejauh mana keluarga memelihara keutuhan rumah tangga sehingga terbina keterikatan dalam keluarga.

2) Fungsi sosial

Pengkajian fungsi sosial meliputi: Praktik dalam membesarkan anak, meliputi; kontrol perilaku sesuai dengan usia, member dan menerima cinta serta otonomi dan ketergantungan dalam keluarga;

penerimaan tanggung jawab dalam membesarkan anak; bagaimana dihargai dalam keluarga; keyakinan budaya yang mempengaruhi pola membesarkan anak; faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan anak; identifikasi apakah keluarga beresiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak; sejauh mana lingkungan rumah cocok dengan perkembangan anak.

3) Fungsi perawatan kesehatan (Penjajakan ke II)

Pengkajian fungsi perawatan kesehatan meliputi: Kepercayaan, nilai dan perilaku kesehatan keluarga; definisi keluarga dalam sehat-sakit dan tingkat pengetahuan keluarga; status penerimaan sehat dan sakit keluarga; praktik diet keluarga; kebiasaan istirahat tidur keluarga; aktivitas fisik dan rekreasi keluarga; praktik penggunaan obat, alkohol, merokok dan terapeutik keluarga; peran keluarga dalam praktek perawatan diri; praktek kebersihan dan lingkungan keluarga; dasar ukuran pencegahan pengobatan; terapi pelengkap dan alternative; riwayat kesehatan keluarga; pencapaian pelayanan perawatan kesehatan; perasaan dan persepsi mencakup pelayanan kesehatan; pelayanan kesehatan emergensi; sumber pendapatan; logistik dari penerimaan perawatan

f. Stress, Koping, dan Adaptasi Keluarga

Pengkajian koping keluarga meliputi:

- 1) Stressor-stresor jangka panjang dan jangka pendek yang dialami oleh keluarga, serta lamanya dan kekuatan stressor yang dialami oleh keluarga.pada periode apa (periode antestress, stress actual, pascastress)

- 2) Tindakan obyektif dan realistis keluarga terhadap stressor yang dihadapi.
- 3) Sejauh mana keluarga bereaksi terhadap stressor, strategi koping apa yang digunakan untuk menghadapi tipe-tipe masalah, serta strategi koping internal dan eksternal yang digunakan oleh keluarga.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional yang digunakan oleh keluarga. Identifikasi bentuk yang digunakan secara ekstensif: penyangkalan masalah keluarga, perpecahan, kekerasan dalam keluarga

g. Harapan Keluarga Terhadap Petugas Kesehatan

Bagaimana harapan keluarga terhadap petugas kesehatan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

h. Pengkajian Fisik Anggota Keluarga

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga secara menyeluruh (head to toe)

2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

Respon Psikologis klien terhadap sakit meliputi dua hal yaitu berupa keluhan fisik dan tahapan kehilangan. Keluhan-keluhan fisik di mana tubuh penderita Diabetes Melitus menjadi sangat lelah dan lemah, merasa gemetar, malas untuk beraktifitas, lemes, badan terasa sakit semua. Gejala lainnya adalah pusing, mual berkurangnya ketahanan tubuh. (Dewanti:2010, Mansjoer, 2001).

Secara psikologis, seseorang yang mengalami sakit menahun akan mengalami kehilangan. Kehilangan (loss) adalah suatu situasi aktual maupun

potensial yang dapat dialami oleh individu ketika berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, baik sebagian ataupun keseluruhan, atau terjadi perubahan dalam hidup sehingga terjadi perasaan kehilangan (Hidayat, 2006). Klien dengan Diabetes Melitus merasa kehilangan karena adanya perubahan dalam hidupnya. Pola hidup yang berubah, gaya hidup dan aktifitas yang dituntut untuk berubah menyesuaikan dengan kondisi penyakitnya. Proses kehilangan tersebut terdiri dari mengingkari (denial), marah (anger), tawar-menawar (bergainning), depresi/tertekan (depression) dan menerima (acceptance). Semua tahapan tersebut pasti akan dilalui oleh klien yang mengalami kehilangan, yang membedakan adalah jangka waktunya.

3. Diagnosa Keperawatan Yang Lazim Muncul

Ackley dan Ladwig (2011) menjabarkan ada beberapa diagnosa yang lazim muncul pada pasien dengan diabetes mellitus, antara lain:

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri
- b. Ketidakseimbangan nutrisi
- c. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
- d. Risiko infeksi
- e. Risiko injuri fisik

4. Intervensi

- a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan diri

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan keluarga mampu:

- 1) Mengenal masalah: pengajaran proses penyakit.
- 2) Mengambil keputusan dengan cara dukungan mengambil keputusan.
- 3) Merawat anggota keluarga: Manajemen kesehatan diri.
- 4) Memodifikasi lingkungan: manajemen lingkungan.
- 5) Memfaaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

b. Ketidakseimbangan nutrisi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan keluarga mampu:

- 1) Mengenal masalah: pengajaran proses penyakit
- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan.
- 3) Merawat anggota keluarga: manajemen nutrisi.
- 4) Memodifikasi lingkungan: manajemen lingkungan
- 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan: mengunjungi fasilitas kesehatan

c. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan keluarga mampu:

- 1) Mengenal masalah: pengajaran proses penyakit
- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan.
- 3) Merawat anggota keluarga: manajemen gula darah.
- 4) Memodifikasi lingkungan: manajemen lingkungan
- 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan: mengunjungi fasilitas kesehatan

d. Resiko infeksi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan keluarga mampu:

- 1) Mengenal masalah: pengajaran proses penyakit
- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan.
- 3) Merawat anggota keluarga: manajemen nutrisi.
- 4) Memodifikasi lingkungan: manajemen lingkungan
- 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan: mengunjungi fasilitas kesehatan.

e. Resiko injury fisik

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan keluarga mampu:

- 1) Mengenal masalah: pengajaran proses penyakit
- 2) Mengambil keputusan: dukungan mengambil keputusan.
- 3) Merawat anggota keluarga: manajemen cedera.
- 4) Memodifikasi lingkungan: manajemen lingkungan
- 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan: mengunjungi fasilitas kesehatan (Ackley dan Ladwig, (2011)).