

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Depkes RI (1988) dalam Ali (2010) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Ali (2010) mengatakan keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

BKKBN (1999) dalam Sudiharto (2007) keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras, serasi dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

1. Bentuk Keluarga

Menurut Friedman (2010) bentuk keluarga di bagi menjadi :

A. Secara Tradisional

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan orang tua, kakak/adik keluarga dekat lainnya

B. Secara Modern

1. *Tradisional Nuclear*

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

2. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu / keduanya dapat bekerja diluar rumah.

3. *Niddle Age/Aging Couple*

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

4. *Dyadic Nuclear*

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

5. *Single Parent*

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

6. *Dual Carrier*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

7. *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

3. Ciri Keluarga

Ciri keluarga dalam Padila (2012), adalah

ciri keluarga terdiri dari ikatan / perkawinan, hubungan(darah/adops),ikatan emosiona, tinggal bersama dalam satu atap dan jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain, ada peran masing-masing anggota kelaurga dan anggota keluarga berinteraksi satu sama lain.

4. Struktur Keluarga(Friedman,2010)

Struktur keluarga terdiri atas pola komunikasi keluarga,struktur peran,struktur kekuatan,dan nilai nilai keluarga yang terdiri dari:

a. Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik didalam keluarganya sendiri maupun peran dilingkungan masyarakat

b. Nilai atau norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga

c. Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara pola komunikasi diantara orang tua,orang tua dan anak,diantara anggota keluarga lainnya

d. Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain dalam perubahan perilaku kearah positif.

5. Ciri Struktur Keluarga

Ciri struktur keluarga dalam Padila 2012 yakni

a. Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan organisasi,dimana masing-masing anggota keluarga memiliki peran dan fungsi masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antar anggota keluarga sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

b. Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing sehingga dalam berinteraksi setiap anggota keluarga tidak semena-mena,tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing masing anggota keluarga.(Padila 2012)

c. Perbedaan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama, peran ibu yang merawat anak dan mengurus rumah tangga.

6. Fungsi Keluarga (Friedman 2010)

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah suatu cara untuk mencapai tugas pengasuhan fisik, reproduksi, pengajaran, pertumbuhan dan perkembangan personal, ikatan dan memberikan tujuan serta makna keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul ayah dan ibu. Sosialisasi seharusnya tidak sekedar dianggap berhubungan dengan pola perawatan bayi dan anak, tetapi lebih kepada proses seumur hidup yang meliputi internalisasi sekumpulan norma dan nilai yang tepat agar dapat menjadi seorang remaja, suami/istri, orang tua, seorang pegawai yang baru bekerja, kakek/nenek dan pensiunan. Singkatnya sosialisasi melibatkan pembelajaran budaya.

c. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasarnya yakni mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi untuk keberlangsungan hidup bermasyarakat. Serta untuk menjamin kebersamaan antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota keluarga yang baru untuk masyarakat.

d. Fungsi Ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya, guna untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari seperti sandang, pangan, papan dan kesehatan yang baik. Fungsi ini juga melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup-finansial.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawatan keluarga.

1) Kepercayaan, nilai dan perilaku kesehatan keluarga.

Kepercayaan, nilai dan perilaku kesehatan keluarga yang perlu dikaji yakni nilai yang diberlakukan dalam keluarga, konsistensi antara nilai dan perilaku kesehatan dalam keluarga, aktivitas yang diikuti dan tujuan kesehatan keluarga.

2) Definisi keluarga dalam sehat-sakit dan tingkat pengetahuan keluarga

Pengkajian yang dilakukan dalam fungsi ini yaitu pemahaman keluarga tentang sehat-sakit, mengetahui sumber informasi dan saran kesehatan tentang anggota keluarga, serta dapat mengamati dan melaporkan perubahan yang signifikan pada anggota keluarga yang sakit.

3) Praktek diit keluarga.

Pengkajian dalam praktek diit keluarga yaitu mengetahui sumber gizi yang baik, cara pengolahan makanan yang baik, waktu makan yang teratur, dan penanggung jawab perencanaan anggaran belanja.

4) Kebiasaan istirahat tidur keluarga

Pengkajian kebiasaan istirahat tidur keluarga mencakup pola istirahat keluarga, jam tidur, durasi dan frekuensi istirahat serta tempat anggota keluarga untuk beristirahat

5) Aktifitas olahraga dan rekreasi

Pengkajian ini mencakup tentang manfaat olahraga dan rekreasi keluarga, jenis rekreasi dan olahraga yang diikuti oleh keluarga, serta perasaan keluarga setelah melakukan rekreasi dan olahraga.

6) Praktek penggunaan obat, alkohol, merokok.

Praktek penggunaan obat, alkohol, dan rokok yang perlu dikaji yakni, adakah keluarga yang merokok dan mengkonsumsi alkohol

sertya penggunaan obat,efek yang ditimbul,lama penggunaan dan cara penyimpanan obat yang aman.

7) Peran keluarga dalam praktek perawatan diri

Pengkajian dalam peran keluarga dalam praktek perawatan diri yaitu cara keluarga untuk memperbaiki staus kesehatan keluarga,cara merawat anggota keluarga yang sakit serta penilaian keluarga terhadap sikap dan keyakinan pada perawatan dirumah

8) Praktek kebersihan dan lingkungan keluarga

Pengkajian dalam hal ini meliputi yakni kebiasaan membersihkan lingkungan,cara menjaga kebersihan lingkungan ,kebersihan anggota keluarga dan frekuensi membersihkan lingkungan .

9) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajiannya mencakup keadaan kesehatan semua anggota keluarga (kakek-nenek,ayah-ibu paman-bibi dan anak), riwayat penyakit menular dan menurun,serta riwayat emosional anggota keluarga.

10) Pencapaian pelayanan perawatan kesehatan

Pencapaian pelayanan perawatan kesehatan yang perlu dikaji adalah penyediaan layanan memeriksa semua kesehatan anggota keluarga,dan pelayanan kesehatan memberikan perawatan kesehatan ke semua anggota keluarga

11) Perasaan dan persepsi mencakup pelayanan kesehatan.

Pengkajiannya mencakup persepsi dan perasaan keluarga setelah di periksa dan diberikan layanan kesehatan oleh petugas, serta pendapat keluarga tentang pelayanan kesehatan yang sudah diberikan..

7. Tahapan perkembangan keluarga

Menurut Ayu Komang (2010), tahap perkembangan keluarga yaitu :

a. Tahap I: Keluarga Pasangan Baru

Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Membentuk pernikahan yang memuaskan bagi kedua belah pihak.
- b) Berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan
- c) Merencanakan sebuah keluarga

b. Tahap II : Childbearing Family

Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama sampai umur 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus kehidupan keluarga.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga)
- b) Memperbaiki hubungan setelah terjadi konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai kebutuhan keluarga.

- c) Mempertahankan hubungan pernikahan berbagai anggota keluarga
 - d) Memperluas hubungan luas dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kake/nenek
- c. Tahap ke III : Keluarga Dengan Anak Prasekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertam berumur 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan komposisi pasangan suami-ayah,istri-ibu,putra-saudara laki-laki,putri-saudara perempuan. Keluarga menjadi lebih kompleks dan berbeda

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang privasi, dan keamanan yang memadai
 - b) Menyosialisasikan anak
 - c) Mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain.
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga (hubungan pernikahan dan hubungan orang tua-anak) dan diluar keluarga (hubungan dengan keluarga besar dan komunitas)
- d. Tahap IV : Keluarga Dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh,kurang lebih pada usia 5 tahun,dan diakhiri ketika ia mencapai masa pubertas,sekitar usia 13 tahun. Keluarga biasanya

mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada akhir tahap ini juga maksimal

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Menyosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya.
- b) Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan
- c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

e. Tahap V : Keluarga Dengan Anak Remaja

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus ini akan segera dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam sampai tujuh tahun.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja telah dewasa dan makin otonomi.
- b) Memfokuskan kembali hubungan pernikahan
- c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

f. Tahap VI : Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda

Tahap bermula dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Memperluas lingkungan keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya
- b) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan
- c) Membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit

g. Tahap VII : Orang Tua Paruh Baya

Tahap selanjutnya dari siklus kehidupan keluarga, merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45-55 tahun dan berakhir dengan pensiunnya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b) Mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak meraka
- c) Memperkuat hubungan pernikahan

h. Tahap VIII : Keluarga Lansia Dan Pensiunan

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai pensiunnya salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan
- b) Menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang
- c) Mempertahankan hubungan pernikahan
- d) Menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan
- e) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- f) Melanjutkan untuk merasionalisasi kehilangan keberadaan anggota keluarga (peninjauan dan integrasi kehidupan)

8. Keluarga Mandiri (Ayu Komang 2010)

- a. Definisi

Keluarga Mandiri dapat disimpulkan sebagai sikap mental dalam hal berupaya meningkatkan kepedulian masyarakat dalam pembangunan, mendewasakan usia perkawinan, membina dan meningkatkan ketahanan keluarga, mengatur kelahiran dan mengembangkan kualitas dan kesejahteraan keluarga, berdasarkan kesadaran dan tanggung jawab.

- b. Tingkat- tingkat keluarga mandiri

Kemandirian keluarga dalam program perawata kesehatan komunitas dibagi menjad empat tingkatan dari keluarga mandiri tingkat satu (paling rendah) sampai keluarga mandiri tingkat empat (paling tinggi).

1. Keluarga mandiri tingkat satu (KM-1)

Keluarga mandiri tingkat satu yakni menerima petugas kesehatan komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan dengan rencana keperawatan.

2. Keluarga mandiri tingkat dua (KM- II)

Keluarga mandiri tingkat dua yakni Menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan

3. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III)

Keluarga mandiri tingkat tiga yakni, menerima petugas Perawatan Kesehatan Komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif

4. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)

Keluarga mandiri tingkat empat yakni Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran, melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif, melaksanakan tindakan promotif secara aktif

B. Konsep Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah yang disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dalam jumlah yang besar. Istilah *diabetes* berasal dari bahasa Yunani yang berarti *siphon*, ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan, dan *mellitus* dari bahasa Yunani dan Latin yang berarti *madu*. Kelainan yang menjadi penyebab mendasar dari Diabetes Mellitus adalah defisiensi relatif atau absolut dari hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah. (Rudy Bilous dan Richard Donnelly 2014)

Penyakit diabetes mellitus dapat diartikan individu yang mengalirkan volume urine yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes mellitus adalah penyakit hiperglikemi yang ditandai dengan ketiadaan absolut insulin atau penurunan relatif sensitivitas sel terhadap insulin. (J. Corwin 2009)

Diabetes Mellitus adalah penyakit yang merupakan kelainan metabolik. Keadaan sehat, glukosa didalam tubuh diubah menjadi kalori oleh pengaruh hormon insulin yang merupakan zat penting yang dibentuk di pankreas. Pada penyakit Diabetes Mellitus glukosa yang ada di dalam darah tidak dimanfaatkan secara memadai, karena itu kadar glukosa dalam darah meningkat dan apabila sangat berlebihan akan ditemukan di urin. (Malingkas, 2008)

Diabetes Mellitus adalah kencing manis atau penyakit gula, diketahui sebagai suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan menahun terutama pada sistem metabolisme karbohidrat, lemak, dan juga protein dalam tubuh. Gangguan metabolisme tersebut disebabkan kurangnya insulin. Dapat disimpulkan Diabetes Mellitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketiadaan absolut insulin atau penurunan relatif insensitivitas sel terhadap insulin.

2. Tanda dan Gejala

Menurut Corwin (2009), gejala yang muncul pada penderita DM adalah

a. *Poliuria* (banyak kencing)

Poliuria disebabkan karena kadar gula darah meningkat sampai melampaui daya serap ginjal terhadap glukosa, sehingga terjadi osmotik diuresis yang mana gula banyak menarik cairan dan elektrolit sehingga pasien akan mengeluarkan banyak kencing.

b. *Polidipsi* (banyak minum)

Polidipsi disebabkan karena banyak terjadi pembakaran dan kehilangan cairan banyak karena poliuri, sehingga untuk mengimbangnya pasien banyak minum.

c. *Poliphagia* (banyak makan)

Pasien DM sering terjadi banyak makan, karena disebabkan glukosa tidak sampai ke sel-sel sehingga sel-sel mengalami starvasi (lapar) maka untuk memenuhinya, klien akan terus makan. Tetapi walaupun klien banyak makan, tetap saja makanan tersebut hanya akan berada sampai pada pembuluh darah.

d. Berat badan menurun, lemas, cepat lelah dan tenaga kurang

Pasien DM sering mengalami berat badan menurun, lemas, lekas lelah dan tenaga kurang, karena disebabkan glikogen yang telah dilebur jadi glukosa, maka tubuh berusaha mendapat pelepasan zat dari bagian tubuh yang lain yaitu lemak, protein. Karena tubuh terus merasakan lapar maka tubuh selanjutnya akan memecah cadangan makanan yang ada di tubuh termasuk yang ada di jaringan otot dan lemak sehingga pasien dengan DM walaupun banyak makan akan tetap kurus.

e. Mata kabur

Glukosa darah yang tinggi akan menarik pula cairan dari dalam lensa mata sehingga lensa menjadi tipis. Mata seseorang pun mengalami kesulitan untuk fokus dan penglihatan jadi kabur. Apabila seseorang bisa mengontrol glukosa darah dengan baik, penglihatan bisa membaik karena lensa kembali normal.

f. Rasa kesemutan

Penderita Diabetes Mellitus regenerasi sel persyarafan mengalami gangguan akibat kekurangan bahan dasar utama yang berasal dari unsur protein. Akibat banyak sel persyarafan terutama perifer mengalami kerusakan.

g. Rasa gatal

Kelainan kulit berupa gatal-gatal, biasanya terjadi didaerah ginjal, lipatan kulit seperti di ketiak dan di bawah payudara biasanya akibat tumbuhnya jamur.

h. Impotensi pada pria

Ejakulasi dan dorongan seksualitas laki-laki banyak dipengaruhi hormon testosteron. Pada kondisi optimal (periodik hari ke 3) maka secara otomatis akan meningkatkan dorongan seksual. Penderita DM mengalami penurunan produksi hormon seksual akibat kerusakan testosteron dan sistem berperanan.

i. Gatal pada kemaluan

Infeksi jamur juga menyukai suasana glukosa tinggi. Vagina mudah terkena infeksi jamur, mengeluarkan cairan kental putih kekuningan, serta timbul rasa gatal.

3. Patofisiologi

Diabetes Mellitus disebabkan oleh karena gagalnya hormon insulin, akibat dari kekurangan insulin glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen, sehingga kadar gula darah meningkat dan akibatnya pembakaran glukosa pada Diabetes Mellitus kurang sempurna. Dengan demikian tubuh akan mengatasinya dengan membakar asam lemak yang banyak sehingga akan terjadi penumpukan aseton dalam darah yang mengakibatkan keasaman darah meningkat (asidosis).

Aseton akan meracuni tubuh kita bila terlalu banyak sehingga tubuh berusaha mengeluarkan melalui urine dan urine berbau aseton. Apabila tubuh mengalami gangguan, metabolisme meningkat, sehingga keadaan tersebut akan menjadi lebih parah. Salah satunya bisa menyebabkan ulkus diabetikum yaitu kematian jaringan yang disebabkan oleh obstruksi pembuluh darah yang memberikan makanan pada jaringan ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum ini lebih sering terjadi di daerah

ekstremitas bawah (kaki), karena letaknya yang jauh dari sirkulasi tubuh (Price, S.A. & Wilson L.M, 2006).

4. Klasifikasi

Menurut Rudy Bilous dan Richard Donelly (2014) DM dibagi menjadi sebagai berikut:

- a. Diabetes tipe 1 (disebabkan oleh penghancuran sel pulau pankreas)
- b. Diabetes tipe 2 (disebabkan oleh kombinasi resistansi insulin dan disfungsi sekresi insulin sel)
- c. Diabetes tipe khusus lain (disebabkan oleh kondisi seperti endokrinopati, penyakit esokrin pankreas, sindrom genetik)
- d. Diabetes Gestasional (diabetes yang terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengidap diabetes)

5. Test Diagnostik

Menurut J Corwin(2009) test diagnostik yakni:

Kadar glukosa plasma puasa lebih dari 126 mg / 100ml.pada dua waktu pemeriksaan yang berbeda merupakan tanda diagnostik diabetes mellitus. Kadar gula darah 2 jam. Dilakukan dengan standar WHO, menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 g glukosa anhidrus yang dilarutkan dalam air.

6. Komplikasi

Komplikasi menurut J Corwin di bedakan atas :

- a. Komplikasi Akut :
 - 1) Ketoasidosis Diabetik
 - 2) Koma Nonketotik Hiperglikemia Hiperosmolar

- 3) Efek Somogyi (penurunan unik kadar glukosa darah di malam hari, kemudian di pagi hari kadar gula glukosa kembali meningkat peningkatan rebound pada paginya.
- 4) Fenomena Fajar/dawn phenomenon (hiperglikemia pada pagi hari antara jam 5 pagi dan jam 9 pagi yang disebabkan oleh peningkatan sirkadian kadar glukosa di pagi hari.
- 5) Hipoglikemia

b. Komplikasi Jangka Panjang

Komplikasi jangka panjang yang disebabkan oleh penyakit DM yakni: Sistem Kardiovaskuler, Komplikasi Mikrovaskuler, Retinopati, Kerusakan Ginjal, Neuropati Diabetik

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Corwin(2009), yakni :

a. Diet

Diet biasanya di hitung perindividu tergantung kebutuhan pertumbuhan, penurunan berat badan yang diinginkan dan tingkat aktivitas. Pembagian kalori biasanya 50 sampai 60% dari karbohidrat kompleks, 20% dari protein, dan 30% dari lemak. Diet juga mencakup serat, vitamin dan mineral. Perencanaan diet terutama penting untuk anak-anak penderita DM tipe 1 guna untuk memasok gizi untuk pertumbuhan yang optimal.

b. Olahraga

Program berat badan yang digabung dengan penurunan berat badan telah memperlihatkan peningkatan sensitivitas insulin dan menurunkan kebutuhan intervensi farmakologi. Untuk semua tipe

DM, olah raga terbukti dapat meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel sehingga kadar gula darah turun.

c. Farmakologi

1) Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Oleh sebab itu merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat badan normal dan kurang, namun masih boleh diberikan kepada pasien dengan berat badan lebih.

Efek samping yang sering dijumpai adalah hipoglikemia, terutama pada 4 bulan pertama pengobatan,.

2) Biguanid (metformin)

Obat golongan ini mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati di samping juga efek memperbaiki ambilan glukosa perifer. Obat golongan ini terutama dianjurkan dipakai sebagai obat tunggal pada pasien gemuk. Biguanid merupakan kontra indikasi pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan hati, serta pasien-pasien dengan kecenderungan hipoksemia (misalnya pasien dengan penyakit cerebrovaskuler). Obat biguanid dapat memberikan efek samping mual. Untuk mengurangi keluhan tersebut dapat diberikan bersamaan atau sesudah makan.

3) Inhibitor Glukosidase Alfa (Acarbose)

Obat golongan ini mempunyai efek utama menurunkan puncak glikemik sesudah makan. Terutama bermanfaat untuk pasien dengan kadar glukosa darah puasa yang masih normal. Biasanya dimulai dengan dosis 2x50 mg setelah suapan pertama waktu

makan. Jika tidak didapati keluhan gastrointestinal, dosis dapat dinaikkan menjadi 3x100 mg. Pada pasien yang menggunakan acarbose jangka panjang perlu pemantauan faal hati dan ginjal secara serial, terutama pasien yang sudah mengalami gangguan faal hati dan ginjal.

4) Injeksi insulin / parenteral

Insulin merupakan hasil rekombinasi DNA yang digunakan secara genetik dengan memodifikasi *Escherichia Coli*. Organisme ini mensintese setiap rantai insulin menjadi seperti asam amino yang sama seperti insulin manusia. Injeksi insulin paling banyak digunakan karena efek samping dan komplikasinya paling sedikit.

5) Pendidikan kesehatan

Modalitas yang ada pada penatalaksanaan Diabetes Mellitus terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis terdiri dari perubahan gaya hidup dengan melakukan pengaturan pola makan/diet, meningkatkan aktivitas jasmani, perawatan fisik dan edukasi berbagai masalah yang berkaitan dengan penyakit Diabetes Mellitus.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut Friedman

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi nama, usia, alamat, pekerjaan, dan pendidikan..

1) Komposisi Keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan tiap anggota keluarga, tempat tinggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan.

2) Genogram

Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Genogram merupakan alat pengkajian yang informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga.

3) Tipe Keluarga

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

4) Suku Bangsa

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

5) Agama

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

6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

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

b. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

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

3) Riwayat Keluarga Inti

Riwayat keluarga dari lahir hingga saat ini, termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, kehilangan, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septik tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

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

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

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

d. Struktur Keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, guna untuk mempererat hubungan kekeluargaan dan menjaga keharmonisan.

3) Struktur Kekuatan Keluarga

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

4) Struktur Peran (formal dan informal)

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

5) Nilai dan Norma Keluarga

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

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosialisasi

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga.

Pengkajian fungsi keperawatan meliputi:

a) Keyakinan, nilai, dan perilaku sehat keluarga

(1) Nilai yang diberlakukan keluarga terhadap kesehatan, Promosi kesehatan, dan Pencegahan.

(2) Kekonsistenan antara nilai kesehatan keluarga yang disebutkan dan perilaku kesehatan keluarga.

(3) Aktivitas promosi kesehatan yang diikuti keluarga secara teratur. perilaku ini mencirikan semua anggota keluarga, atau pola perilaku promosi kesehatan sangat bervariasi diantara anggota keluarga.

(4) Tujuan kesehatan keluarga.

b) Definisi sehat sakit keluarga dan tingkat pengetahuan keluarga

Pengkajian yang dilakukan pada fungsi ini yakni keluarga dapat mendefinisikan tentang konsep sehat sakit, melaporkan perubahan yang signifikan pada anggota keluarga yang sakit. informasi dan saran yang diberikan kepada keluarga

c) Praktik diet keluarga

. Pengkajian yang dilakukan yakni keluarga mengetahui sumber makanan yang baik dari pedoman piramida makanan, penanggung jawab dan pelaksana belanja.

d) Kebiasaan tidur dan istirahat

Kebiasaan tidur yang dikaji yakni kebiasaan tidur keluarga, durasi dan jam tidur keluarga, gangguan tidur, dan tempat untuk tidur.

e) Aktifitas dan rekreasi fisik

Aktifitas yang perlu di kaji lebih yaitu tentang pentingnya manfaat rekreasi dan olahraga untuk kesehatan anggota keluarga, jenis rekreasi dan jenis olah raga, durasi rekreasi

dan olahraga, keyakinan keluarga tentang rekreasi dan olahraga, perasaan keluarga setelah melakukan rekreasi dan olahraga

- f) Praktik obat terapeutik dan penenang, alkohol, tembakau dalam keluarga

Pengkajian yang dilakukan adalah Penggunaan obat penenang, alkohol, merokok dan kopi pada keluarga, mengkonsumsi jenis obat penenang, efek samping penggunaan obat tersebut, dan perasaan setelah penggunaan obat tersebut.

- g) Peran keluarga dalam perawatan diri

Pengkajian ini meliputi tentang cara keluarga untuk menaikkan derajat kesehatan, langkah keluarga untuk mencegah penyakit, penilaian keluarga tentang perawatan diri

- h) Praktik lingkungan dan hygiene

Pengkajian ini mencakup tentang perilaku keluarga terhadap oral hygiene, perawatan mata dan gigi, dan kebersihan lingkungan keluarga

- i) Tindakan pencegahan berbasis medis

Tindakan ini meliputi riwayat keluarga tentang pemeriksaan fisik secara sehat, tempat pemeriksaan mata dan telinga, status imunisasi, dan kebersihan gigi serta penggunaan pasta gigi,

j) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat ini meliputi kesehatan keluarga asli (kakek, nenek, orang tua, bibi, paman, saudara kandung dan anak-anak), serta riwayat penyakit menular dan menurun seperti HIV, Hipertensi, DM, penyakit jantung dan lainnya.

k) Pelayanan kesehatan yang diperoleh

Penyedia layanan kesehatan memeriksa semua kesehatan anggota keluarga,

l) Perasaan dan persepsi berkenaan dengan layanan kesehatan

Pengkajian fungsi ini meliputi perasaan keluarga tentang layanan kesehatan dan persepsi keluarga tentang pelayanan kesehatan, serta harapan keluarga terhadap peran perawat.

4) Fungsi Reproduksi

Fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

5) Fungsi Ekonomi

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan perawatan kesehatan yang adekuat.

f. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor Jangka Panjang dan Jangka Pendek

a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

2) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Situasi / Stressor

Dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor dan mencari jalan keluarnya..

3) Strategi Koping yang Digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stres.

4) Strategi Adaptasi Disfungsional

Mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stres.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

h. Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada setelah dilakukan tindakan keperawatan

2. Diagnosa yang sering muncul (NANDA 2012)

a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari nutrisi pasien terpenuhi.

Tujuan khusus : keluarga dapat merawat pasien dengan mengenal dan cara penanggulangan penyakit.

1) Intervensi:

a) Kaji pengetahuan keluarga tentang kebutuhan nutrisi.

Rasionalisasi : Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang penyakit.

b) Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang kebutuhan nutrisi.

Rasionalisasi : Dengan memberikan pendidikan kesehatan diharapkan keluarga mampu mengetahui tentang kebutuhan nutrisi.

b. Resiko cidera

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diharapkan pasien tidak mengalami cidera.

Tujuan khusus : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan agar pasien tidak terkena cidera.

1) Intervensi :

a) Kaji lingkungan rumah yang mampu menimbulkan cedera.

Rasionalisasi : Dengan mengkaji lingkungan rumah dapat diketahui hal-hal yang dapat menimbulkan cedera.

- b) Diskusikan dengan keluarga mengenai lingkungan yang dapat menyebabkan cedera.

Rasionalisasi : Untuk menggali kemampuan keluarga dalam berpendapat dan menggali masalah yang ada.

- c) Bantu keluarga untuk mengambil keputusan dalam memelihara lingkungan rumah.

Rasionalisasi : Untuk meringankan dan menjadikannya keputusan yang diambil lebih baik.

c. Resiko infeksi.

Tujuan umum : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan tidak terjadi infeksi.

Tujuan khusus : Keluarga dapat mengenal tentang infeksi dan menanggulangi infeksi.

1) Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang resiko infeksi.

Rasionalisasi : Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang penyakit.

- b) Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang resiko infeksi.

Rasionalisasi : Dengan memberikan pendidikan kesehatan diharapkan keluarga mampu mengetahui tentang resiko infeksi.

- c) Minta keluarga menjelaskan kembali tentang pendidikan kesehatan yang diberikan.

Rasionalisasi : Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyaji dalam menyampaikan materi kepada keluarga.