

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus

2.1.1 Defenisi

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronik dengan insiden yang semakin meningkat di seluruh dunia. Penyakit ini tidak hanya menyerang orang dewasa, tetapi juga pada anak. Diabetes Mellitus (DM) secara definisi adalah keadaan hiperglikemia kronik. Hiperglikemia ini dapat disebabkan oleh beberapa keadaan, di antaranya adalah gangguan aksi/kerja dari hormon insulin atau gangguan kedua-duanya (Rikayoni, 2021).

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Diabetes Melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) dalam darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Padila, 2012).

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit dimana tubuh tidak menghasilkan atau tidak menggunakan insulin dengan benar, yang menimbulkan hiperglikemia (Djuantoro. D, 2014).

2.1.2 Anatomi Fisiologi

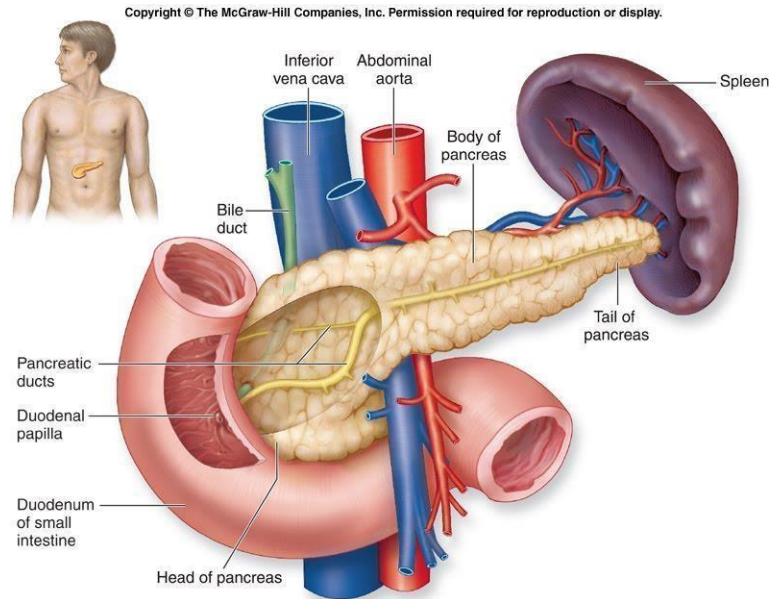
Pankreas adalah kelenjar yang berada di perut bagian belakang yang dihubungkan langsung dengan saluran yang menuju usus. Salah satu fungsi utama pankreas adalah mengeluarkan enzim-enzim dalam proses pencernaan makanan.

Enzim tersebut sangat diperlukan untuk mencerna makanan menjadi zat gizi dan membantu proses penyerapan tubuh. (Nurrahmani, U, 2015).

Pankreas selain memproduksi enzim, juga menghasilkan hormon yang langsung dialirkan keseluruh darah. Oleh karena itu, pankreas merupakan salah satu organ di dalam tubuh dengan tugas menjaga kadar gula darah selalu dalam batas aman. Gula yang melebihi batas normal akan meracuni dan mengganggu mesin kehidupan dalam tubuh. Oleh karena itu, apabila gula darah tinggi, yaitu seperti ketika sesudah kita makan, secara otomatis pankreas akan membuat dan mengeluarkan insulin. Insulin akan menurunkan gula dengan cara mendistribusikan gula masuk ke dalam sel-sel yg akan diolah menjadi energi. (Nurrahmani, U, 2015).

Tubuh sangat memerlukan insulin. Tanpa insulin, tubuh tidak dapat mengambil manfaat dari makanan yang telah dikonsumsi. Makanan dicerna oleh tubuh menjadi zat gizi seperti glukosa dan asam lemak yang memberi energi. (Nurrahmani, U, 2015).

A. Anatomi



Gambar 2.1 Anatomi pankreas

Jaringan pankreas terdiri atas lobula dari pada sel sekretori yang tersusun mengitari saluran-saluran halus. Saluran-saluran ini mulai dari persambungan saluran-saluran kecil dari lobula yang terletak di dalam ekor pankreas dan berjalan melalui badannya dari kiri ke kanan. Saluran-saluran kecil itu menerima saluran dari lobula lain dan kemudian bersatu membentuk saluran utama, yaitu duktus pankreatikus.

B. Fisiologi Pankreas

Fungsi pankreas dapat disebut sebagai organ rangkap, mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi eksokrin dan fungsi endokrin. Fungsi eksokrin menghasilkan secret yang mengandung enzim yang dapat menghidrolisis protein, lemak, dan karbohidrat, sedangkan endokrin menghasilkan insulin dan glukagon yang

memegang peranan penting pada metabolisme karbohidrat. Di dalam pankreas terdapat tiga enzim yaitu enzim insulin, enzim glukogen dan enzim somatostatin.

1) Insulin

Salah satu fungsi dari insulin dalam tubuh adalah menurunkan kadar gula yang ada di dalam tubuh. Hubungan antara sekresi insulin dengan makanan, yaitu bila terdapat sejumlah besar makanan yang dikonsumsi berenergi tinggi terutama kelebihan jumlah karbohidrat maka sekresi insulin meningkat, dan insulin berperan penting dalam menyimpan kelebihan karbohidrat sebagai glikogen terutama di hati dan otot, dan kelebihan karbohidrat yang tidak dapat disimpan sebagai glikogen diubah dibawah rangsangan insulin menjadi lemak dan disimpan di jaringan adiposa.

2) Glukagon

Glukagon, yaitu suatu hormon yang disekresikan oleh sel-sel alfa pulau Langerhans saat kadar glukosa turun, mempunyai beberapa fungsi yang bertentangan dengan fungsi insulin. Fungsi yang paling penting dari hormon ini adalah meningkatkan konsentrasi glukosa darah, yaitu suatu efek yang jelas bertentangan dengan efek insulin yaitu pemecahan glikogen di hati (*glikogenolisis*), dan meningkatkan glukoneogenesis pada hati.

3) Somatostatin

Hormon somatostatin yang disekresi oleh sel-sel delta pulau Langerhans merupakan polipeptida yang terdiri atas 14 asam amino yang mempunyai paruh waktu yang sangat singkat dalam darah, yaitu hanya 3 menit lamanya, hormon somatostatin mempunyai berbagai efek penghambat seperti:

- a) Somatostatin bekerja secara lokal di dalam pulau langerhans sendiri guna menekan sekresi insulin dan glukagon.
- b) Somatostatin menurunkan motilitas lambung, duodenum, dan kandung empedu
- c) Somatostatin mengurangi sekresi dan absorpsi dalam saluran cerna.

2.1.3 Etiologi

Menurut (Padila, 2012) penyebab dari Diabetes yaitu :

1. Diabetes tipe I

a. Faktor genetik

Penderita Diabetes tidak mewarisi Diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya DM tipe I. Kecenderungan genetik ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen Human Leucocyte Antigen (HLA).

b. Faktor-faktor imunologi

Adanya respon autoimun yang merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan

tersebut yang dianggap seolah-olah sebagai jaringan asing. Yaitu otoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

c. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi selbeta.

2. Diabetes tipe II

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada Diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insuli.

Faktor-faktor resiko :

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 85 tahun)
- b. Obesitas
- c. Riwayat keluarga

Umumnya Diabetes Melitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel beta dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu diabetes melitus juga dapat terjadi karna gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan dapat terjadi karna kegemukan atau sebab lain yang belum di ketahui. (smeltzer dan bare, 2015). Diabetes Melitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa penyebab , antara lain:

a. Pola makan

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

b. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit Diabetes Melitus. Sembilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi untuk terserang Diabetes Melitus.

c. Faktor genetik

Diabetes Melitus dapat diwariskan orang tua kepada anak. Gen penyebab Diabetes Melitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita Diabetes Melitus. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucu 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 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 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 Melitus.

f. Pola Hidup

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

g. Kehamilan Gestasional.

Penyebab dari terjadinya diabetes melitus gestasional (DMG) atau Diabetes kehamilan pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, Diabetes Melitus Gestasional dapat terjadi karena kurangnya jumlahnya insulin yang diproduksi oleh tubuh yang diperlukan untuk membawa glukosa melewati membran sel. Faktor resiko dari Diabetes Gestasional sendiri antara lain : usia kehamilan diatas 35 tahun, obesitas, riwayat keluarga dengan DM, memiliki riwayat Diabetes Gestasional sebelumnya, melahirkan bayi makrosomia (>4000gram), diet dan pola makan yang tidak teratur.

h. Obat-obatan yang dapat merusak pankreas

Carbimazole yaitu obat yang memiliki efek samping yang dapat merusak pankreas.

2.1.4 Patofisiologi & WOC

Pada gangguan sekresi insulin berlebihan, kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Tapi, jika sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin maka kadar glukosa darah meningkat. Tidak tepatnya pola makan juga dapat mempengaruhi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada penderita DM tipe II. Ketidakstabilan kadar glukosa darah hipoglikemia terjadi akibat dari ketidakmampuan hati dalam memproduksi glukosa. Ketidakmampuan ini terjadi karena penurunan bahan pembentuk glukosa, gangguan hati atau ketidakseimbangan hormonal hati. Penurunan bahan pembentuk glukosa terjadi pada waktu sesudah makan 5-6 jam. Keadaan ini menyebabkan penurunan sekresi insulin dan peningkatan hormon kontra regulator yaitu glukagon, epinefrin. Hormon glukagon dan epinefrin sangat berperan saat terjadi penurunan glukosa darah yang mendadak. Hormon tersebut akan memacu glikonolisis dan glukoneogenesis dan proteolysis di otot dan lipolisis pada jaringan lemak sehingga tersedia bahan glukosa. Penurunan sekresi insulin dan peningkatan hormon kontra regulator menyebabkan penurunan penggunaan glukosa di jaringan insulin sensitive dan glukosa yang jumlahnya terbatas disediakan hanya untuk jaringan otak, maka muncul lah Diagnosa Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (Soegondo,2010).

Perfusi perifer tidak efektif pada Diabetes Melitus Tipe II merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Hal ini bisa terjadi karena peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak, hal ini menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan adanya

endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah ini dapat menurunkan sirkulasi darah karena pembuluh darah semakin menyempit, maka muncul lah Diagnosa Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif (Wijaya&Putri, 2013).

Sehubungan dengan sifat gula yang menyerap air maka semua kelebihan dikeluarkan bersama urine yang disebut glukosuria. Glukosoria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin (poliuria) karena urin yang keluar banyak maka kemungkinan akan terjadi kekurangan volume cairan tubuh/dehidrasi sehingga merangsang pusat haus yang akan memerintah pasien minum terus. Hal ini yang mengakibatkan polidipsia. Karena glukosa ikut terbuang bersama urin maka pasien akan mengalami penurunan keseimbangan kalori akan mengakibatkan peningkatan rasa lapar dan orang akan menjadi sering makan atau polifagia. Kadar insulin yang sangat menurun akan mengakibatkan penurunan lipogenesis, peningkatan lipolisis dan peningkatan oksidasi asam lemak bebas dengan disertai pembentukan keton. Peningkatan produksi keton akan mengakibatkan asidosis metabolic. Keadaan ini juga dapat mengakibatkan asidosis metabolic. Keadaan ini juga dapat menyebabkan diuretik osmotik dan kehilangan elektrolit. Jika hal ini terjadi maka pasien juga akan mengalami syok dan hipotensi, yang kemudian dapat mengakibatkan koma, maka muncul lah Diagnosa Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit (price & wilson, 2001).

Defisit nutrisi pada diabetes melitus disebabkan karena ketidakmampuan dalam mendapat dan mengolah makanan, kurang pengetahuan mengenai gizi esensial dan diet seimbang, tidak nyaman selama atau setelah makan, disfagia, anoreksia (kehilangan nafsu makan), mual atau muntah, dan sebagainya. Pencernaan dan penyerapan zat gizi

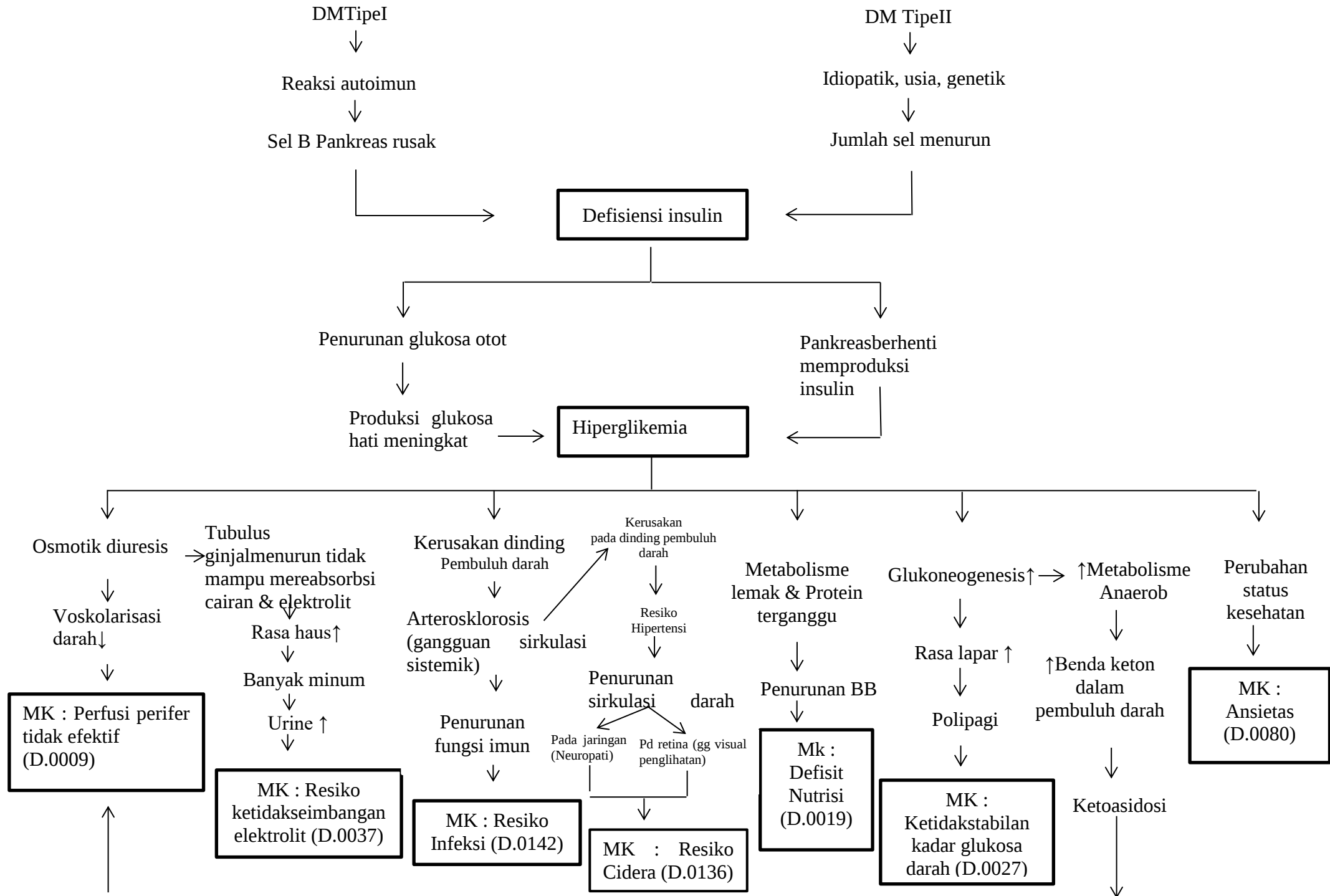
yang tidak sesuai disebabkan karena produksi hormon yang tidak memadai. Defisit nutrisi dihubungkan dengan penurunan berat badan yang mencolok, kelemahan umum, perubahan kemampuan fungsional, kelambatan penyembuhan luka, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, dan perpanjangan rawat inap, maka muncul lah Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi (Barbara et al., 2011).

Keadaan kadar gula darah yang tinggi dalam waktu yang terus menerus maka akan mempunyai dampak pembuluh darah tidak berkontraksi dan reaksinya berkurang. Hal ini bisa mengakibatkan sirkulasi darah dalam tubuh mengalami penurunan terutama kaki dengan gejala seperti kaki terasa dingin, sakit pada tungkai bila melakukan kegiatan fisik, perubahan warna kulit, jika luka sembuhnya lama, kaki tampak pucat kebiru-biruan. Selain itu gangguan pada persyarafan / neuropati akan menghambat signal, rangsangan atau terputusnya komunikasi didalam tubuh. Penurunan pada sirkulasi darah di daerah kaki akan menghambat proses penyembuhan luka. Sehingga kuman akan masuk kedalam luka tersebut dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi bila tidak ada penanganan yang lebih lanjut, maka muncul lah Diagnosa Keperawatan Resiko Infeksi (Soegondo, 2019).

Gangguan kecemasan pada penderita DM dapat memperburuk kondisi penderitanya. Kecemasan dapat merangsang hipotalamus hipofisis untuk melepaskan hormon ACTH dimana hormon ini dapat memicu kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin dan kortisol yang akan meningkatkan kadar gula didalam darah. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan berbagai komplikasi pada penderita diabetes melitus. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita seperti DM ketoasidosis, hiperglikemik hiperosmolar non ketotik, gangguan pembuluh darah dan diabetik

neuropati. Diabetes Melitus yang kronis dapat menimbulkan disfungsi berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah yang dapat berujung pada kematian, maka muncul lah Diagnosa Keperawatan Ansietas (Ludiana, 2017).

WOC Diabetes Mellitus (DM)



Bagan 2.1 sumber : SDKI (2015)

2.1.5 ManifestasiKlinis

Menurut (Rikayoni, 2021) Beberapa gejala yang sering menjadi vital dalam diagnosa DM tipe 1 diantaranya adalah :

a. Sering Kencing

Kemungkinan diagnosisnya adalah infeksi saluran kemih atau terlalu banyak minum (selain DM). Variasi dari keluhan ini adalah adanya enuresis (mengompol) setelah sebelumnya tidak pernah enuresis lagi.

b. Berat Badan Turun atau Tidak Mau Naik

Kemungkinan diagnosis adalah asupan nutrisi yang kurang atau adanya penyebab organik lain. Hal ini disebabkan karena masih tingginya kejadian malnutrisi di negara kita.

c. Sesak Nafas

Kemungkinan diagnosisnya adalah bronkopneumonia. Apabila disertai gejala lemas, kadang juga didiagnosis sebagai malaria. Padahal gejala sesak nafasnya apabila diamati pola nafasnya adalah tipe Kusmaull (nafas cepat dan dalam) yang sangat berbeda dengan tipe nafas pada bronkopneumonia. Nafas Kusmaull adalah tanda dari ketoasidosis.

d. Nyeri perut

Seringkali dikira sebagai peritonitis atau apendisitis. Pada penderita DM tipe 2, nyeri perut ditemui pada keadaan ketoasidosis.

e. Tidak sadar

Keadaan ketoasidosis dapat dipikirkan pada kemungkinan diagnosis seperti malaria serebral, meningitis, ensefalitis, ataupun cedera kepala.

Menurut (Brunner & Suddart, 2015) gejala yang sering terjadi pada penderita DM antarlain:

a. Poliuri (sering buang air kecil)

Kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membran dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga serum plasma meningkat atau hiperosmolariti menyebabkan cairan intrasel berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravaskuler, aliran darah ke ginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolariti dan akibatnya akan terjadi diuresis osmotik (poliuria).

b. Polidipsia (sering haus)

Akibat meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel. Akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (polidipsia).

c. Poliphagia (banyak makan)

Karena glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun, penurunan energi akan menstimulasi rasa lapar. Maka reaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan (poliphagia).

d. Penurunan berat badan

Karena glukosa tidak dapat di transport kedalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis.

e. Malaise atau kelemahan.

Meskipun tidak sedang melakukan aktivitas fisik yang berat, penderita diabetes sering merasakan kelelahan yang hebat. Kelelahan ini dapat disebabkan karena kadar gula terlalu tinggi atau terlalu rendah. Namun dapat juga karena akumulasi penyebab lain seperti stres, anemia, peradangan dan sebagainya.

f. Kesemutan /Neuropati.

Neuropati diabetik terjadi pada penderita diabetes ketika kadar gula darah tinggi melemahkan dinding pembuluh darah yang memberi asupan oksigen dan nutrisi untuk sel saraf. Akibatnya, terjadi kerusakan dan gangguan pada fungsi saraf.

g. Lemas.

Ketika tubuh tidak cukup insulin atau insulin tidak bekerja efektif, gula dalam darah tidak bisa masuk ke dalam sel tubuh. Akibatnya, sel tubuh tidak menerima energi yang dibutuhkan. Inilah yang membuat pasien dengan Diabetes lebih mudah lelah dan lemas.

h. Mata kabur.

Kadar gula darah yang tinggi membuat lensa mata membengkak sehingga mengganggu kemampuan mata untuk melihat. Untuk memperbaikinya, gula

darah harus kembali ke kisaran normal, yaitu antara 70 mg/dL sampai 130 mg/dL sebelum makan, dan kurang dari 180 mg/dL selama satu atau dua jam sesudah makan. (Brunner & Suddart, 2015)

2.1.6 Klasifikasi

International Society of Pediatric and Adolescence Diabetes dan WHO merekomendasikan klasifikasi DM berdasarkan etiologi. DM tipe 1 terjadi disebabkan oleh karena kerusakan sel β pankreas. Kerusakan yang terjadi dapat disebabkan oleh proses autoimun maupun diopatik. Pada DM tipe 1 sekresi insulin berkurang atau terhenti, sedangkan DM tipe 2 terjadi akibat resistensi insulin. Pada DM tipe 2 produksi insulin dalam jumlah normal atau bahkan meningkat. DM tipe 2 biasanya dikaitkan dengan sindrom resistensi insulin lainnya seperti obesitas, hiperlipidemia (kelebihan lemak dalam darah), Akantosis nigrikans (bercak diliptan atau kerutan tubuh), ataupun hiperandrogenisme ovarium (Rikayoni.2021).

Klasifikasi DM berdasarkan etiologi (ISPAD 2009).

1. DM tipe 1 (destruksi sel- β)
 - a. Immune mediated
 - b. Idiopatik
2. DM tipe2
3. DM tipe lainnya
 - a. Efek genetik fungsi pankreas sel
 - b. Efek genetik pada kerja insulin
 - c. Kelainan eksokrin pankreas

- d. Pankreatitis, trauma/pankreatomi, neoplasia, kistik fibrosis, haemokhromatosis, fibrokalkulus, pankreatopati.

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut WHO dalam (Yahui, 2022)

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada remaja atau anak, dan terjadi karena kerusakan sel β (beta) (WHO,2014). Canadian Diabetes Association (CDA) 2013 juga menambahkan bahwa rusaknya sel β pankreas diduga karena proses autoimun, namun hal ini juga tidak diketahui secara pasti. Diabetes tipe 1 rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan diabetes tipe 2, akan meningkat setiap tahun baik dinegara maju maupun di negara berkembang (IDF, 2014).

b. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa (WHO,2014). Sering kali diabetes tipe 2 di diagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidensinya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (WHO,2014).

c. Diabetes Gestational

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan dengan ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa darah di atas normal) (CDA, 2013 DAN WHO, 2014). Wanita dengan Diabetes gesational memiliki peningkatan resiko komplikasi selama kehamilan dan saat

melahirkan, serta memiliki risiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan (IDF, 2014).

d. Tipe diabetes lainnya

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom chusing, akromegali dan sindrom genetik (ADA, 2015).

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi DM mencakup komplikasi akut dan kronik:

- a. Penderita terbanyak Diabetes Melitus adalah usia anak dan remaja
- b. Komplikasi kronik jarang menimbulkan manifestasi klinis signifikan saat masih dalam pengawasan dokter. Sebaliknya beresiko mengalami komplikasi akut setiap harinya.
- c. Komplikasi akut terdiri atas Ketoasidosis Diabetik (KAD) dan hipoglikemia, studi SEARCH menemukan bahwa 30% anak dengan DM tipe 1 terdiagnosis Ketoasidosis Diabetik(KAD).
- d. Kriteria Ketoasidosis Diabetik (KAD) mencakup hiperglikemia, asidosis, dan ketonemia. Gejala Ketoasidosis Diabetik (KAD) antara lain adalah dehidrasi, takikardia, takipnea, dan sesak, napas berbau aseton, mual muntah nyeri perut, pandangan kabur dan penurunan kesadaran. (Rikayoni,2021).

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan mengakibatkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Komplikasi akut

1. Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal ($<50\text{mg/dl}$). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.
2. Hiperglikemia, hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain Ketoasidosis Diabetik (KAD), Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan Kemolakto Asidosis (KA).

b. Komplikasi Kronis

1. Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.
2. Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi (Fatimah, 2015).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Rikayoni, 2021) Dokter akan mendiagnosis seseorang yang mengidap diabetes tipe 1 dengan melakukan wawancara medis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang, seperti :

- a. Pemeriksaan darah dan urine untuk menentukan kandungan glukosa dalam tubuh.
- b. Pemeriksaan HbA1c untuk memeriksa kadar glukosa rata-rata dalam darah pengidap selama 2 hingga 3 bulanterakhir.
- c. Pemeriksaan autoantibodi untuk membedakan antara diabetes tipe 1 dan 2.

Menurut (Padila, 2012) Pemeriksaan diagnostik untuk Diabetes Melitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan:

- a. Glukosa plasma sewaktu $>200\text{mg/dL}$ ($11,1\text{mmol/L}$)
- b. Glukosa plasma puasa $>100\text{mg/dL}$ ($7,8\text{mmol/L}$)
- c. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75gr karbohidrat (2 jam post prandial) $>140\text{mg/dL}$.
- d. Urine : gula dan aseton positif
- e. Aseton plasma : positif secara mencolok.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien dengan Diabetes Melitus tipe 1 tidak hanya meliputi pengobatan berupa pemberian insulin. Ada hal-hal lain yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan agar penderita mendapatkan kualitas hidup yang optimal dalam jangka pendek maupun jangka panjang yaitu :

1. Insulin

Insulin merupakan terapi yang mutlak harus diberikan pada penderita DM tipe 1. Dalam pemberian insulin perlu diperhatikan jenis insulin, dosis insuli, regimen yang digunakan, cara menyuntik serta penyesuaian dosis yang diperlukan.

2. Diet

Diet penderita Diabetes ditunjukkan untuk mengatur jumlah kalori dan karbohidrat yang dimakan setiap hari. Jumlah kalori yang dianjurkan tergantung sekali pada kebutuhan untuk mempertahankan, mengurangi atau menambah berat badan.

3. Aktifitas fisik

Olahraga dapat membantu menurunkan kadar gula darah serta meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin. Namun perlu diketahui pula bahwa berolahraga dapat meningkatkan resiko hipoglikemia maupun hiperglikemia bahkan Ketoasidosis Diabetik (KAD). Apabila gula darah sebelum olahraga diatas 250mg/dl serta didapatkan adanya ketonemia maka dilarang untuk berolahraga, namun apabila gula darah 90mg/dl sebelum berolahraga perlu menambahkan diet karbohidrat untuk mencegah hipoglikemia.

4. Edukasi

Penderita diabetes perlu mengetahui seluk beluk penyakit diabetes. Dengan mengetahui faktor resiko diabetes, proses terjadinya diabetes, gejala diabetes, komplikasi penyakit diabetes, serta pengobatan diabetes, penderita diharapkan dapat menyadari pentingnya pengendalian diabetes, meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan diabetes. Penderita perlu menyadari bahwa mereka mampu menanggulangi diabetes, dan diabetes bukan lah suatu penyakit diluar

kendalinya. Terdiagnosis sebagai penderita diabetes bukan berarti akhir dari segalanya. Edukasi (penyuluhan) secara individual dan pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil.

5. Monitoring kontrol glikemik.

Obat oral ataupun suntikan perlu diresepkan dokter apabila gula darah tetap tidak terkontrol setelah 3 bulan penderita mencoba menerapkan gaya hidup sehat. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampaui tinggi. Pada pasien Diabetes wajib kontrol setiap bulannya untuk mengetahui bagaimana kadar glukosa dalam darah (Rikayoni, 2021).

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang diikat oleh perkawinan, kelahiran atau adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari keluarga. Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional). (Gusti, D, 2019).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Menurut friedman, mengatakan fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan 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 yang berhasil melaksanakan fungsi afektif.

2. Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir, keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

3. Fungsi reproduksi

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

4. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Yaitu keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

2.2.3 Tugas Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman 1998 dikutip oleh Setiadi 2008)

1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut: Sumber-sumber keluarga yang dimiliki, Keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan, Pentingnya hygiene sanitasi, Upaya pencegahan penyakit, Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi, Kekompakan antar-anggota keluarga.

- 5) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini: Keberadaan fasilitas keluarga, Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

2.2.4 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Gusti, D (2020) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional)

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

1) Keluarga Inti (Nuclear Family)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah.

2) Keluarga Besar (Exstended Family)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari.

3) Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

4) Keluarga Single Parent

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

5) Keluarga Single Adult (Bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang Long Distance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

1) The Unmarriedteenege Mother

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga.

2) Reconstituted Nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinankembali.

3) The Stepparent Family

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4) Commune Family

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5) The Non Marital Heterosexual Conhibiting Family

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6) Gay and Lesbian Family

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

7) Conhibiting Couple

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.

8) Group-Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan

membesarkan anaknya bersama.

9) Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) Foster Family

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtuakandungnya.

11) Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12) Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

2.2.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Terdapat delapan tahap perkembangan keluarga berikut ini, (Gusti, D, 2019) :

1. Keluarga Baru (Berganning Family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

2. Keluarga dengan Anak Pertama 30 bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

3. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah 32 memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri pasangan, dan anak.

4. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja.

5. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada tahap perkembangan remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.

6. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak I meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri.

7. Keluarga Usia Pertengahan (Middle Age Family)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal.

8. Keluarga Lanjut Usia

Maka usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

2.2.6 Peran perawat dalam asuhan keperawatan keluarga

Menurut Gusti, D. (2020) peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut:

1. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan sebagai berikut: keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Dengan diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

2. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontrak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

3. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan

keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada bina hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

4. Kolaborasi

Sebagai perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi juga di keluarga dan komunitas pun dapat dilakukan.

2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses keperawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengertian pengkajian adalah tindakan pemantauan secara langsung pada manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud kondisi penyakit dan masalah kesehatan. pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya. Gusti, D(2020).

Biasanya klien mengeluh kesemutan atau rasa berat dan nyeri pada ekstremitas, gatal-gatal dan oedema pada kulit yang disertai luka yang sulit sembuh, kelemahan pada tubuh. Klien juga mengeluh pandangannya menjadi kabur atau buram, sering pusing, lelah dan mengantuk. Disamping itu klien juga mengeluh sering buang air kecil, sering merasa lapar, rasa haus yang berlebihan, anoreksia, mual dan muntah,

berat badan menurun, klien juga mengeluh diare yang disertai dengan nyeri perut, dan kram pada otot.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

1. Data Umum

- a. Identitas kepala keluarga
 - 1) Nama kepala keluarga (KK)
 - 2) Alamat dan telepon
 - 3) Pekerjaan
 - 4) Pendidikan

- b. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan KK, pendidikan, dan pekerjaan diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Identifikasi tidak hanya meliputi penghuni rumah, tetapi keluarga besar lainnya atau anggota keluarga fiktif yang merupakan bagian dari “suatu keluarga”. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu.

- c. Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga yang merupakan turunan tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing masing orang tua). Biasanya akan dapat diketahui adanya anggota keluarga yang menderita penyakit DM.

d. Tipe Keluarga

Mengidentifikasi tipe keluarga dilihat dari komponen dan genogram dalam keluarga yang didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga. Tipe keluarga menjelaskan tentang bentuk dan model atau jenis keluarga, seperti:

keluarga besar, keluarga kecil, keluarga agamis, keluarga seniman dan lain-lain.

Biasanya penyakit DM bisa diderita oleh keluarga mana saja.

e. Suku bangsa

Mengidentifikasi budaya suku keluarga yang terkait dengan kesehatan dan bahasa yang digunakan secara eksklusif atau sering di rumah, kemampuan anggota keluarga berbahasa, dan bahasa apa yang digunakan di luar rumah. Yang meliputi pengkajian asal suku bangsa, bahasa yang dipakai, dan kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya tidak menjaga pola makan yang beresiko meyebabkan penyakit Diabetes mellitus. Biasanya penyakit DM tidak mengenal ras ataupun suku bangsa karena semua orang bisa menderita penyakitDM.

f. Agama

Mengidentifikasi agama dan kepercayaan keluarga yang dianut. Keyakinan beragama sering mempengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

g. Status Sosial & Ekonomi Keluarga

Mengidentifikasi pendapatan anggota keluarga, apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga. Penghasilan yang tidak seimbang juga

berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit . Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada pada keluarga. Biasanya penyakit DM tidak mengenal status sosial dan ekonomi, penyakit DM bisa saja diderita oleh semua kalangan.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Mengidentifikasi rekreasi atau waktu luang keluarga. Rekreasi keluarga biasanya pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu atau hanya dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi bagi beberapa keluarga.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga.

Tahap perkembangan keluarga:

a) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru menikah

Menanyakan apakah hubungan antara pasangan dan keluarga baru terjalin dengan baik, apakah pasangan akan merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

b) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30bulan)

Menanyakan bagaimana respon dan peran menjadi orang tua, menanyakan bagaimana keluarga dalam memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan sosialisasi

dengan lingkungan keluarga besar masing masing pasangan.

- c) Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 tahun)

Menanyakan bagaimana keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga, bagaimana orang tua dalam bersosialisasi dengan anak, bagaimana orang tua mendidik dan memberi perhatian pada anak sesuai usia dan kebutuhannya tanpa mengabaikan salah satunya, bagaimana mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, bagaimana keluarga dalam mengenal kultur keluarga.

- d) Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Menanyakan bagaimana keluarga dalam bersosialisasi, bagaimana anak meraih prestasi disekolah serta peran orang tua dalam mengawasi serta membantu anak untuk meningkatkannya, bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan kesehatan fisik.

- e) Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Menanyakan bagaimana keluarga menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika anak remaja menjadi dewasa dan mandiri, bagaimana keluarga memfokuskan kembali hubungan perkawinan, bagaimana keterbukaan dalam berkomunikasi antara orang tua dan anak.

- f) Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Menanyakan bagaimana hubungan keluarga dengan anggota keluarga baru

saat anak sudah menikah, bagaimana hubungan antara mertua dan menantu, bagaimana hubungan antara orang tua dengan orang tua pasangan anak, bagaimana anak membantu orang tua lanjut usia dari pasangan, bagaimana orang tua menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

g) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Menanyakan bagaimana keluarga menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, bagaimana mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, bagaimana keluarga dalam memperhatikan kesehatan masing masing pasangan, bagaimana keluarga dalam menjaga komunikasi dengan anak.

h) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Menanyakan bagaimana keluarga menyesuaikan pendapatan yang menurun, bagaimana menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, bagaimana mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, bagaimana keluarga dalam mengisi waktu tua seperti berolahraga, bekebun, mengasuh cucu.

b. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Menanyakan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat Keluarga Inti

Menanyakan bagaimana terbentuknya keluarga inti seperti terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan, bagaimana riwayat penyakit yang diderita pasangan sebelum dan sesudah menikah, bagaimana riwayat penyakit yang diderita keluarga orang tua

(adanya penyakit menular atau menurun dikeluarga).

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Biasanya keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit kronik seperti Diabetes Mellitus, bagaimana riwayat kesehatan keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit menular atau keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, bagaimana kebiasaan/gaya hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Menanyakan dan mengidentifikasi ukuran rumah (luas tanah), kondisi dalam dan luar rumah apakah bersih dan rapi atau tidak, bagaimana keluarga dalam menjaga kebersihan rumah, bagaimana sirkulasi udara apakah ventilasi rumah baik atau tidak, bagaimana mengatur saluran pembuangan air limbah, bagaimana mendapatkan sumber air bersih, bagaimana kebersihan kamar mandi/wc, bagaimana pengelolaan sampah apakah menyediakan tempat sampah atau membuang sembarangan, bagaimana status kepemilikan rumah apakah milik sendiri, menyewa atau menumpang, bagaimana gambaran denah rumah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Biasanya lingkungan rumah terdiri dari berbagai suku atau hanya satu suku saja, Biasanya keluarga nyaman tinggal dengan bermacam suku atau hanya ingin tinggal dengan satu suku saja, bagaimana aturan kesepakatan penduduk setempat, bagaimana hubungan keluarga dengan lingkungan sekitar, apakah ada budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Biasanya apakah keluarga sering pindah rumah atau tidak, bagaimana dampak dari pindah rumah terhadap kondisi keluarga apakah menyebabkan stress dan bagaimana cara menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi keluarga dengan masyarakat

Biasanya keluarga memiliki suatu perkumpulan atau mengikuti suatu organisasi sosial, bagaimana peran dan tugas dalam organisasi yang diikuti, bagaimana membagi waktu antara organisasi dengan keluarga, bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan skait, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan, dukungan dari anggota keluarga dan masyarakat setempat, siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Menanyakan cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga, bagaimana cara keluarga memecahkan masalah apakah semua anggota keluarga ikut atau hanya di atasi oleh kepala keluarga saja, bagaimana peran setiap anggota keluarga dalam memecahkan masalah, apakah dilakukan dengan cara musyawarah atau hanya diputuskan oleh kepala keluarga.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Menanyakan bagaimana respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, bagaimana power yang digunakan keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah.

c. Struktur Peran

Menanyakan bagaimana peran masing masing keluarga di dalam keluarga baik secara formal maupun informal, bagaimana keterlibatan antar anggota keluarga dalam masalah yang didapat.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Menanyakan bagaimana nilai dan norma yang diajarkan dalam keluarga, apakah norma tersebut dijalankan dengan baik di kehidupan sosial, apakah norma yg dianut keluarga sesuai dengan norma yg berjalan di lingkungan sosial, bagaimana respon keluarga jika norma yg dianut tidak sesuai dengan lingkungan sosial.

5. Fungsi Afektif

a. Fungsi Afektif

Biasanya bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan saling memiliki, dukungan terhadap anggota keluarga, saling menghargai,kehangatan.

b. Fungsi Sosialisasi

Biasnya bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar dan bagaimana interaksi dan hubungan dalam keluarga

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Biasanya kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi).

2) Lima tugas kesehatan keluarga

a) Mengenal masalah kesehatan

Bagian dari kebutuhan yang tidak boleh dianggap sepele oleh keluarga

adalah kesehatan. Karena kesehatan berpengaruh penting pada keluarga.

b) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat dengan keadaan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- (1) Apakah masalah dialami oleh keluarga.
- (2) Apakah kepala keluarga merasa tidak sanggup mengalah tentang kesulitan yang sedang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga.
- (3) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya.
- (4) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan.
- (5) Apakah keluarga mampu untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

c) Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Bantuan secara fisik adalah penderitaan yang sangat berat yang keluarga rasakan, keluarga mempunyai keterbatasan dalam memecahkan problem keperawatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- (1) Apakah keluarga selalu ikut serta dalam merawat pasien.
- (2) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan memahami akan perawatan yang dibutuhkan pasien.
- (3) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien.

d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- (1) Pengetahuan keluarga mengenai sumber yang keluarga miliki di area lingkungan rumah.
- (2) Pengetahuan penting mengenai sanitasi lingkungan dan manfaatnya.
- (3) Meningkatkan dan merawat area lingkungan rumah yang menunjang dengan kerja sama anggota keluarga.

e) Menggunakan pelayanan kesehatan

Untuk melihat potensi keluarga dalam menggunakan kesehatan yang harus di kaji adalah:

- (1) Keluarga mengetahui tentang sarana kesehatan yang bisa dijangkau keluarga.
- (2) Fasilitas kesehatan memiliki keuntungan.
- (3) Keluarga percaya pada bantuan kesehatan yang ada.
- (4) Apakah keluarga bisa mencapai sarana kesehatan yang ada.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

6. Stress Dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6-9 Bulan. Pada anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik dapat ditemui adanya stress dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stress pada anggota keluarga.

2) Stressor Jangka Panjang

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Diabetes Melitus dapat ditemui adanya stress.

b. Respon keluarga terhadap stress

Mengidentifikasi sejauh mana keluarga bertindak akan situasi/stressor.

c. Strategi Koping yang digunakan

Mengkaji strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan Diabetes Melitus.

d. Strategi adaptasi yang disfungsional

Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran : Kemungkinan kesadaran klien composmentis

b. GCS : Tingkat kesadaran diukur dengan Glasgow Coma Scale (GCS) yang terdiri dari mata (Eye), verbal dan motorik, dengan nilai minimal 3 dan maksimal 15.

c. TB/BB : BB cenderung menurun

TTV :

Tekana Darah : TD klien meningkat (mmHg)

Nadi : Nadi klien cepat (x/menit)

Suhu : Suhu klien normal (°C)

Pernapasan : RR klien meningkat (x/menit)

d. Mata

Inspeksi : mata klien lengkap, simetris, palpebra normal, sklera dan konjungtiva ikterik dan anemis, pupil sama besar dan respon terhadap cahaya terganggu, biasanya lensa mata kabur/buram, mata terlihat cekung .

e. Dada / Thorax

- Inspeksi : Bentuk dada simetris antara kiri dan kanan, kemungkinan pola napas klien cepat dan dangkal (kusmaul).
- Palpasi : Tidak ada kelainan
- Perkusi : Terdapat bunyi sonor / rochi pada lapang paru pada saat dilakukan perkusi.
- Auskultasi : Suara napas kusmaul.

f. Ekstremitas

- Inspeksi : pada salah satu ekstremitas mengalami luka / ganggren, terasa kesemutan, tremor, sulit bergerak dan berjalan.
- Palpasi : otot tonus melemah, akral teraba dingin, pengisian kapiler > 3 detik.

g. Integumen

- Inspeksi : kulit klien tampak kering, memerah, bersisik, berkeriat, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, penyembuhan luka lambat.
- Palpasi : akral teraba dingin, terdapat oedema

1) Pemeriksaan laboratorium

a) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah meliputi : Gula darah sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dl, gula darah puasa ≥ 120 mg/dl, dan gula darah 2 jam post prandial (setelah makan) ≥ 140 mg/dl.

b) Urine

Pemeriksaan didapatkan adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dilakukan

dengan cara Benedict (reduksi). Hasil yang dilihat melalui perubahan warna urine yaitu : Hijau (+), kuning (++), merah(+++), dan merah bata(+++). Biasanya klien dengan DM sering pipis (Poliuria).

8. Harapan Keluarga

Perawat menanyakan bagaimana harapan keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga pada keluarga yang sakit Diabetes Mellitus (DM). Bagaimana harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial. Komponen perumusan diagnosa keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda (sign). Tipologi diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
2. Resiko adalah masalah keperawatan yang belum terjadi tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
3. Wellness atau sejahtera adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah:

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0027).

- 2) Perfusi perifer tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0009).
- 3) Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0019).
- 4) Resiko ketidakseimbangan elektrolit b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0037).
- 5) Ansietas b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan (D.0080).
- 6) Resiko infeksi b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat (D.0142).
- 7) Resiko Cidera b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0136).

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: -aktual -Resiko -Keadaan sejahteraan	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat di rubah Skala: -tinggi -Cukup -rendah	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk di cegah Skala: -tinggi -Cukup -rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: -Masalah dirasakan dan harus segera ditangani -Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani -Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1

Tabel 2.1 scoring

Kriteria I (sifat masalah)

I. Kurang / tidak sehat

- a) Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)
- b) Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.

II. Ancaman kesehatan

- a) Penyakit keturunan, seperti asma, DM, dll
- b) Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dll
- c) Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga

- d) Keadaan yang menimbulkan stress (hubungan keluarga tidak harmonis, hubungan orang tua dan anak yang tegang, orang tua yang tidak dewasa)
- e) Sanitasi lingkungan yang buruk
- f) Kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minuman keras, dll)
- g) Riwayat persalinan sulit
- h) Imunisasi anak yang tidak lengkap

III. Situasi krisis

- a) Perkawinan
- b) Kehamilan
- c) Persalinan
- d) Masa nifas
- e) Penambahan anggota keluarga (bayi)
- f) Dll

Kriteria II (kemungkinan masalah dapat diubah)

- a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
- d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

Kriteria III (potensi masalah dapat dicegah)

- a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah.

- b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- d) Adanya kelompok “High Ris” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

Kriteria IV (menonjolnya masalah)

- a) Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

Proses skoring yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tentukan skor sesuai kriteria yang dibuat.
2. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimal sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

2.3.3 Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan keluarga. Gusti, D (2020).

Tujuan keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan perilaku klien atau keluarga yang dapat diukur yang menunjukkan status yang diinginkan (berubah atau dipertahankan) setelah diberikan asuhan keperawatan.

Terdapat dua macam tujuan yaitu:

1. Tujuan jangka pendek atau tujuan khusus

Sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses.

2. Tujuan jangka panjang atau tujuan umum

Merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai.

Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa Darah b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0027)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik pada anggota keluarga. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Mengenal masalah Diabetes Melitus a. menjelaskan pengertian Diabetes Melitus b. menjelaskan penyebab Diabetes Melitus c. menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Melitus	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Diabetes mellitus menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab Diabetes melitus 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Diabetes melitus	1. Pengertian Diabetes melitus Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal. 2. Penyebab Diabetes melitus disebabkan akibat kadar glukosa dalam tubuh tinggi karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara cukup 3. Tanda dan gejala Diabetesmelitus - Lapar yang berlebihan atau makan banyak(poliphagi) - Sering merasa haus (polidipsi) - Jumlah urine yang dikeluarkan banyak (poliuria)	1. Diskusikan bersama keluarga arti Diabetes Melitus 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab Diabetes Melitus 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala DiabetesMelitus 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga

		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit Diabetes Melitus a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi Diabetes Melitus	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi Diabetes Melitus	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Merawat keluarga yang sakit	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit : 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar

		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus Diabetes Melitus	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk Merawat anggota keluarga dengan Diabetes Melitus	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. Tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan Diabetes Melitus	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien Diabetes Melitus	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Diabetes Melitus 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

2.	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0037)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 kali, kemungkinan masalah Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit pada anggota keluarga menurun. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Mengenal masalah Diabetes Melitus a. menjelaskan pengertian Diabetes Melitus b. menjelaskan penyebab Diabetes Melitus c. menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Melitus	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Diabetes Melitus menurut bahasa sendiri. 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab Diabetes Melitus 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Diabetes Melitus	1. Pengertian Diabetes melitus Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal. 2. Penyebab Diabetes Melitus disebabkan akibat kadar glukosa dalam tubuh tinggi karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara cukup 3. Tanda dan gejala Diabetes Melitus - Lapar yang berlebihan atau makan banyak (poliphagi) - Sering merasa haus (polidipsi) - Jumlah urine yang dikeluarkan banyak (poliuria)	1. Diskusikan bersama keluarga arti Diabetes Melitus 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab Diabetes Melitus 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala Diabetes Melitus 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga
----	--	--	---	--	--

		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit Diabetes Melitus a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi Diabetes Melitus	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi Diabetes Melitus	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Merawat keluarga yang sakit	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Diabetes Melitus	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit : 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.

		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus penularan Diabetes Melitus	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk Merawat anggota keluarga yang dengan Diabetes Melitus.	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. Tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang. 3. Menjaga ruang gerak anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus dengan lingkungan sekitar.	1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan Diabetes Melitus	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah komplikasi pada pasien Diabetes Melitus	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Diabetes Melitus 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan

2.3.4 Tindakan Keperawatan Keluarga

Menurut Gusti, D (2020) Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap keempat dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga, serta sarana yang tersedia. Tindakan keperawatan terhadap keluarga dapat berupa:

1. Menstimulasikan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara penyuluhan atau konseling.
2. Menstimulasikan keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber- sumber yang dimiliki keluarga
3. Memberikan kepercayaan diri dalam mematuhi protokol kesehatan dengan cara mendemonstrasikannya.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan yang sehat, aman dan nyaman dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga secara seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan setempat dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Metode yang dapat dilakukan dalam implementasi dapat bervariasi, seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan , kontrak, kolaborasi dan konsultasi.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktifitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan sudah tercapai. Gusti, D(2020).

Evaluasi merupakan membandingkan kembali antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Evaluasi disusun menggunakan format SOAP secara operasional yaitu: S: hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara *subjektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan. O: hal-hal yang ditemui oleh perawat secara *objektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan. A: *analisa* dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan. Dan P: *perencanaan* yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi. Pada saat mengevaluasi tujuan keperawatan yang harus dievaluasi adalah:

1. Apakah respon keluarga sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan.
2. Apakah tujuan yang dicapai sudah menggambarkan fokus keperawatan sekarang.
3. Adakah tambahan tujuan keperawatan sesuai dengan perkembangan hasil yang sekarang.
4. Apakah tujuan diterima oleh keluarga