

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem sosial kecil yang terdiri dari banyak bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternal (Wahyuni *et al*, 2021).

Keluarga adalah salah satu aspek perawatan yang paling penting. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan merupakan titik tolak upaya mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Keluarga disebut juga sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bertemu dan berinteraksi secara teratur dan diwujudkan melalui saling ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini keluarga terdiri dari ayah, ibu, anak, atau orang lain yang tinggal bersama (Wahyuni *et al*, 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan diartikan sebagai suatu hubungan kekerabatan dimana individu-individu dipersatukan melalui perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam artian luas, keluarga mengacu pada orang-orang yang sejak lahir, adopsi, atau perkawinan mempunyai hubungan pribadi dan saling menguntungkan dalam memenuhi tugas dan memberikan dukungan (Wahyuni *et al*, 2021).

Berdasarkan penjelasan di atas keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dan merupakan titik tolak upaya mencapai kesehatan yang optimal, yang bertemu, berinteraksi secara teratur, dan diwujudkan melalui saling ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan bersama.

2. Tipe Keluarga

Menurut Kholifah dan Widagdo, (2016) tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) *Nuclear family* (Keluarga inti) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak.
- 2) *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri tetapi tidak mempunyai anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang mempunyai satu orang tua dengan anak yang terjadi karena perceraian atau meninggal dunia.
- 4) *Single adult* yaitu bila suatu rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- 5) *Extended family* adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti dan ditambah anggota keluarga lainnya.

- 6) *Middle-aged or Erdely couple* yaitu dimana orang tua tinggal sendirian di rumah karena anak-anaknya sudah mempunyai rumah tangga sendiri.
 - 7) *Kit-network family* yaitu beberapa keluarga yang tinggal bersama dan menggunakan pelayanan bersama.
- b. Tipe keluarga non tradisional
- 1) *Unmarried parent and child family* adalah keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan
 - 2) *Cohabiting couple* adalah orang dewasa yang hidup atau tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
 - 3) *Gay and lesbian family* adalah orang-orang berjenis kelamin sama yang tinggal serumah layaknya suami istri.
 - 4) *Nonmarried hetesexual cohabiting family* adalah keluarga yang hidup bersama tanpa adanya ikatan pernikahan dan sering berganti pasangan.
 - 5) *Faster family* yaitu keluarga yang untuk sementara mengasuh anak yang tidak memiliki hubungan darah atau bukan anak kandung.

3. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Ariyanti *et al*, (2023) ciri-ciri keluarga terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. Terorganisasi, yaitu saling berhubungan dan saling bergantung antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan, dimana setiap anggota mempunyai kebebasan namun mereka juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing.

4. Struktur Keluarga

Menurut Salamung *et al*, (2021) struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Adapun beberapa macam struktur keluarga yaitu:

- a. *Patrilinear* adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan mempunyai hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.
- b. *Matrilinear* adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan mempunyai hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.
- c. *Matrilokal* adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.

- d. *Patrilokal* adalah keluarga yang terdiri dari suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami.
- e. Keluarga kawin adalah hubungan antara suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri.

5. Peran Keluarga

Menurut Salamung *et al*, (2021) berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut:

a. Peran Ayah

Ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, anggota dari kelompok sosialnya, sebagai anggota masyarakat dari lingkungan.

b. Peran Ibu

Ibu sebagai ibu dari anak-anaknya, ibu memiliki peranan untuk mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, juga berperan sebagai pencari nafkah tambahan.

c. Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

6. Fungsi Keluarga

Menurut Salamung *et al*, (2021) lima fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi utama yang mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana menjalani kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah dan berinteraksi dengan orang di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi mempertahankan keturunan dan generasi, serta dapat menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga yang mempunyai fungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonominya dan mengembangkan keterampilan pribadi untuk meningkatkan pendapatan guna memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Keperawatan

Fungsi keperawatan adalah fungsi menjaga status kesehatan anggota keluarga dan anggota keluarga agar dapat mempertahankan produktivitasnya.

7. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Ariyanti *et al*, (2023) tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi delapan sebagai berikut:

a. Tahap pasangan baru (keluarga baru)

Tugas perkembangan pada fase ini adalah:

- 1) Membina hubungan intim dan memuaskan
- 2) Membangun hubungan dengan anggota keluarga lain, teman, dan kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana mempunyai anak

b. Tahap keluarga *child bearing* (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama, berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi terhadap perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan keluarga
- 3) Pertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Tahap keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini dimulai saat anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan keamanan
- 2) Membantu anak bersosialisasi

- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, dan kebutuhan anak lain juga harus tetap terpenuhi
 - 4) Menjaga hubungan yang sehat baik dalam keluarga maupun masyarakat
 - 5) Manajemen waktu untuk individu, pasangan, dan anak-anak
 - 6) Pembagian tanggung jawab kepada anggota keluarga
 - 7) Kegiatan dan waktu untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan.
- d. Tahap keluarga dengan anak sekolah
- Tahap ini dimulai saat anak berusia 6 tahun mulai masuk sekolah dan berakhir di usia 12 tahun :
- 1) Membantu anak bersosialisasi atau berinteraksi dengan tetangga, sekolah, dan lingkungan
 - 2) Menjaga keintiman pasangan
 - 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang terus meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
- e. Tahap keluarga dengan anak remaja
- Dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir sampai 6 - 7 tahun kemudian, yaitu saat anak meninggalkan rumah orang tua :
- 1) Memberikan kebebasan yang diimbangi dengan tanggung jawab
 - 2) Menjaga hubungan intim dengan keluarga

- 3) Menjaga komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua.
Hindari perdebatan, ketidakpercayaan, dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan bagi tumbuh kembang keluarga. Konflik seringkali muncul antara orang tua dan anaknya yang berusia remaja.

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Menjaga keintiman dengan pasangan
- 3) Membantu orang tua yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri didalam masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Tahap keluarga usia pertengahan

Dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :

- 1) Menjaga kesehatan
- 2) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keintiman pasangan.

h. Tahap keluarga usia lanjut atau lansia

Tahap terakhir ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal :

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
- 3) Menjaga keakraban suami istri serta saling merawat
- 4) Menjaga hubungan dengan anak dan masyarakat sosial
- 5) Melakukan *life review* (merenungkan hidupnya)
- 6) Menjaga penataan yang memuaskan adalah tugas utama keluarga pada tahap ini.

8. Tugas Keluarga

Menurut Salamung *et al*, (2021) sesuai dengan fungsi kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Terdapat lima tugas kesehatan keluarga yakni:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
Keluarga dapat mengenali perubahan yang dialami anggota keluarga, anggota keluarga mengetahui bahwa hal ini secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga dapat segera mengetahui dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.

- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tugas utama keluarga adalah mampu mengambil keputusan dalam menentukan tindakan yang tepat agar permasalahan kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri maka keluarga meminta bantuan dari orang-orang disekitarnya.

- c. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit

Keluarga dapat memberikan pertolongan pertama jika keluarga punya kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit atau jika masalahnya terlalu parah segera membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut.

- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah

Keluarga mampu menjaga suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Apabila ada anggota keluarga yang sakit maka keluarga tersebut dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

9. Peran Perawat Keluarga

Menurut Salamung *et al*, (2021) peran perawat keluarga dibedakan menjadi :

a. Pendidik

Pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada keluarga agar mereka secara mandiri mampu bertanggung jawab terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi.

b. Koordinator

Perawatan berkelanjutan memerlukan koordinator untuk memberikan pelayanan yang komprehensif.

c. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan pasien dan keluarganya, baik di rumah atau di klinik mempunyai tanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung.

d. Pengawas Kesehatan

Perawat melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan pada keluarga.

e. Konsultan

Perawat berperan sebagai narasumber bagi keluarga saat menghadapi permasalahan kesehatan.

f. Kolaborasi

Perawat bekerjasama dengan tim pelayanan kesehatan lainnya untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

g. Fasilitator

Sebagai fasilitator perawat membantu keluarga mengatasi hambatan dalam meningkatkan kesehatannya.

h. Penemu kasus

Perawat mampu mengidentifikasi masalah secara dini.

i. Modifikasi lingkungan

Perawat harus memodifikasi lingkungan baik di rumah atau masyarakat guna mencapai kesehatan lingkungan.

10. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Salamung *et al*, (2021) adapun tingkat kemandirian keluarga sebagai berikut:

a. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-1)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- 2) Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga

b. Keluarga Mandiri Tingkat Kedua (KM-2)

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- 2) Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran

5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

c. Keluarga Mandiri Tingkat Ketiga (KM-3)

1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat

2) Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga

3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar

4) Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran

5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

6) Melakukan tindakan pencegahan secara aktif

d. Keluarga Mandiri Tingkat Keempat (KM-4)

1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat

2) Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga

3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar

4) Memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran

5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran

6) Melakukan tindakan pencegahan secara aktif

7) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

11. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul menurut Herdman, (2021) dalam NANDA, (2021-2023) :

- a. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan
- b. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan
- c. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan

12. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	Setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan teratasi dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam menghindari meminimalisir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit
2.	Ketidakefektifan manajemen kesehatan	Setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan teratasi dengan kriteria hasil :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan, serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit
3.	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<p>Setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan masalah kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Berikan dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit.

B. Konsep Dasar Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan *multi etiologi* yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah dan disertai dengan gangguan karbohidrat, lemak, dan protein sebagai akibat tidak berfungsinya insulin (Sulastri, 2022).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal (hiperglikemia) secara menahun. Hiperglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar glukosa darah puasa >126 mg/dL dan kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dL (Sulastri, 2022).

Berdasarkan penjelasan di atas diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi akibat dari tidak berfungsinya insulin, yang ditandai dengan glukosa darah puasa >126 mg/dL dan glukosa darah sewaktu >200 mg/dL.

2. Etiologi

Menurut Sulastri, (2022) penyebab diabetes melitus dibagi menjadi dua yaitu :

a. Faktor Presipitasi

- 1) Berat badan berlebih
- 2) Kurangnya latihan fisik

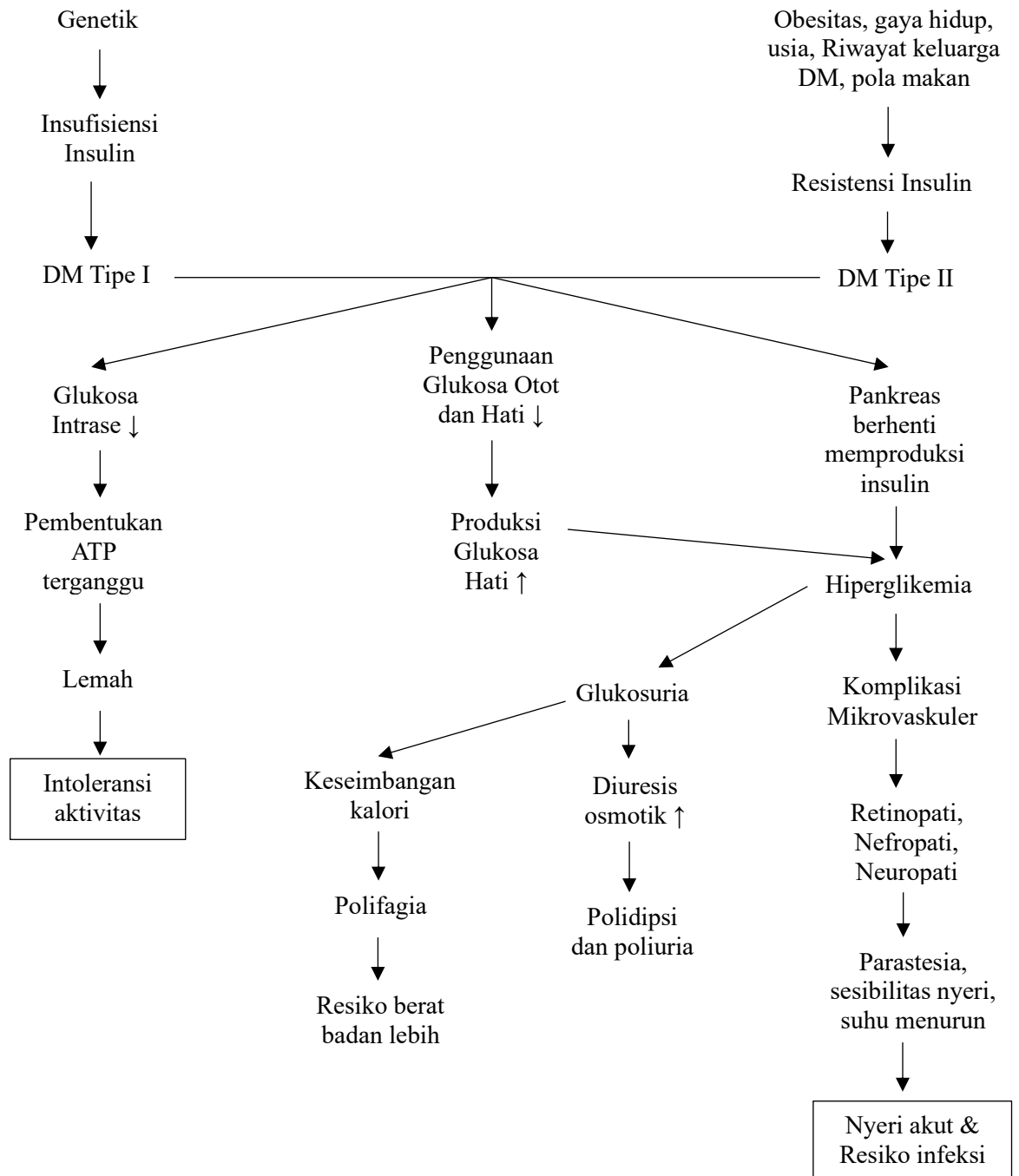
- 3) Hipertensi (140/90 mmHg)
 - 4) Pola makan yang tidak sehat
 - 5) Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula dan rendah serat
 - 6) Merokok
- b. Faktor Predisposisi
- 1) Faktor keturunan atau genetik
 - 2) Usia
 - 3) Ras dan etnik
 - 4) Riwayat lahir dengan berat badan rendah (<2.500 mg).

3. Patofisiologi

Menurut Lestari *et al*, (2021) pada diabetes tipe I, mekanisme autoimun membunuh sel beta pankreas, mencegah produksi insulin. Produksi glukosa hati tidak terhitung, yang menyebabkan hiperglikemia glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan di hati atau sebaliknya, berada di dalam darah dan berkontribusi pada peningkatan kadar gula darah tinggi *postpradial* (setelah makan). Ketika gula darah tinggi, ginjal mungkin tidak mampu menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, kelebihan glukosa dikeluarkan melalui urin, yang menyebabkan diabetes. Penurunan ini diikuti oleh sekresi elektrolit yang berlebihan, buang air kecil yang berlebihan dan rasa haus yang berlebihan dapat terjadi akibat dehidrasi.

Ketika tubuh mengalami kekurangan insulin, hal ini dapat mempengaruhi metabolisme protein dan lemak dalam tubuh yang mengakibatkan penurunan berat badan. Semua komponen metabolisme lipid terakumulasi dengan cepat tanpa insulin. Pada diabetes melitus, metabolisme lipid sering terjadi di antara waktu makan saat produksi insulin rendah, tetapi meningkat drastis saat sekresi insulin semakin dekat. Namun penurunan berat badan yang terjadi pada individu dengan diabetes tipe I juga dapat disebabkan oleh kekurangan insulin yang menyebabkan tubuh kehilangan protein, yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh. Oleh karena itu kehilangan berat badan yang terjadi pada individu dengan diabetes tipe I biasanya disebabkan oleh kombinasi dari peningkatan pemecahan lemak dan kehilangan protein. Ketika glukosa darah terganggu, sekresi insulin yang berlebihan menjadi penyebabnya, dan kadar glukosa normal atau sedikit meningkat. Kadar glukosa darah akan meningkat dan diabetes melitus tipe II akan muncul jika sel beta tidak dapat memproduksi insulin sebanyak yang mereka butuhkan.

4. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Diabetes Melitus

Sumber: Nurmiati, (2022)

5. Manifestasi Klinik

Menurut Sulastri, (2022) manifestasi klinik diabetes melitus pada umumnya yaitu:

- a. Banyak makan (*Poliphagia*)
- b. Banyak minum (*Polidipsi*)
- c. Sering buang air kecil (*Poliuria*)
- d. Berat badan menurun
- e. Mudah merasa lelah
- f. Terjadi penurunan pandangan
- g. Kebas atau kesemutan pada tangan atau kaki
- h. Kulit kering
- i. Luka sulit sembuh dan sering muncul infeksi

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Pakpahan, (2020) pemeriksaan dignostik yang dapat dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Inspeksi: melihat pada kaki bagaimana produksi keringatnya (menurun atau tidak).
 - 2) Palpasi : akral teraba dingin, kulit pecah-pecah, pucat, kering yang tidak normal, pada ulkus terbentuk kalus yang tebal atau bisa juga teraba lembek.

- 3) Pemeriksaan pada neuropatik sangat penting untuk mencegah terjadinya ulkus.
- b. Pemeriksaan vaskuler
- 1) Pemeriksaan radiologi : gas subkutan, adanya benda asing, osteomielitus.
 - 2) Pemeriksaan laboratorium
 - a) Pemeriksaan darah yang meliputi gula darah puasa dan gula darah sewaktu
 - b) Pemeriksaan urine untuk mengetahui apakah ada kandungan glukosa pada urin.
 - c) Pemeriksaan kultur pus untuk mengetahui jenis kuman yang terdapat di luka dan observasi untuk tindakan selanjutnya.
 - d) Pemeriksaan EKG.

7. Komplikasi

Menurut Sulastri, (2022) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes melitus antara lain:

- a. Komplikasi metabolik akut
 - 1) Hipoglikemia : kadar glukosa darah yang tiba-tiba terlalu rendah karena aktivitas fisik yang berlebih, penggunaan dosis insulin yang tidak tepat.
 - 2) Krisis hiperglikemia : dapat terjadi dalam bentuk *ketoasidosis diabetik* (KAD), KAD adalah keadaan yang ditandai dengan

asidosis metabolik akibat pembentukan keton yang berlebih. KAD ditandai dengan glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL).

b. Komplikasi vascular jangka panjang

1) Makroangiopati: komplikasi ini pada DM dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler, stroke, dislipidemia, penyakit pembuluh darah perifer dan hipertensi.

2) Mikroangiopati :

a) Retinopati diabetik: penyumbatan pembuluh darah di retina mata ditandai dengan penglihatan menurun, bercak hitam dipenglihatan, sulit membedakan warna, nyeri pada mata atau mata merah.

b) Nefropati diabetik: bermula dari adanya hiperfiltrasi microalbuminuria dan hipertensi.

c) Neuropati: gejala berupa kaki terbakar dan bergetar sendiri dan terasa lebih sakit di malam hari.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut Sulastri, (2022) penatalaksanaan diabetes melitus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat bersamaan dengan intervensi farmakologis. Penatalaksanaan penderita diabetes melitus yaitu:

a. Terapi non farmakologi

1) Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat tentang pemantauan mandiri, tanda gejala hiperglikemia dan cara mengatasinya.

2) Pengaturan diet/ nutrisi

Penderita diabetes melitus sebaiknya diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin.

3) Latihan fisik

Aktivitas fisik sehari-hari dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu. Jeda latihan fisik tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik yang dianjurkan berupa jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang.

b. Terapi farmakologi

1) Diberikan bersamaan dengan intervensi farmakologi dengan obat anti hiperglikemia secara oral

a) Sulfonylurea, yang mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping hipoglikemia dan peningkatan berat badan.

b) Glinid, obat yang memiliki efek penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Efek sampingnya hipoglikemia.

c) Metformin, efek utamanya mengurangi produksi glukosa hati dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer. Efek sampingnya seperti gangguan pencernaan.

2) Obat antihiperlikemia injeksi

Insulin diperlukan pada keadaan HbA1c > 9% dengan kondisi dekompensasi metabolik, penurunan berat badan yang cepat, stress berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke), gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat. Efek sampingnya adalah terjadi hipoglikemia dan berupa reaksi alergi.

9. Diagnosa Keperawatan

Menurut Sulastri, (2022) dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada diabetes melitus yaitu:

- a. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah (D.0038).
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus) (D.0142).
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

10. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Diabetes Melitus

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Implementasi
1.	Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah (D.0038)	Setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kestabilan kadar glukosa darah (L.05022) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah membaik 2. Pusing menurun 3. Lelah/letih menurun 	Manajemen hiperglikemia (I.15506) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. monitor tanda gejala hiperglikemia Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Ajarkan pengelolaan diabetes (obat oral, monitor asupan cairan) Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan iv, jika perlu
2.	Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus) (D.0142)	Setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan masalah risiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil :	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Implementasi
		Tingkat infeksi (L.14137) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengikuti perintah meningkat 2. Kebutuhan mengungkapkan masalah meningkat 	Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda gejala infeksi 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan 3x kunjungan diharapkan masalah deficit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat kpatuhan (L.12110) <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik 2. Perilaku menjalankan anjuran membaik 	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat