

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

Hasil penelitian Hardika (2018) senam kaki tanpa media menunjukkan nilai rata-rata kadar gula darah sebelum melakukan senam kaki 202.67 mg/dl, setelah senam kaki menurun menjadi 173.07 mg/dl.

Sama halnya juga dengan penelitian Puspita & Mutmainah (2018) yang melakukan penelitian senam kaki diabetes menggunakan media koran, penelitiannya yang menggunakan metode kuasy eksperimen terlihat perbedaan yang signifikan pada rata-rata kadar gula darah sebelum diberikan terapi senam kaki diabetik adalah 236,69 mg/dl dengan perbandingan sesudah diberikan terapi senam kaki diabetik adalah 186,25 mg/dl dengan penurunan 50,44 mg/dl.

##### **2.1.1 Konsep Dasar Keluarga**

###### **1. Pengertian Keluarga**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Fanny, 2021).

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan

fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak dan nenek (Simamora, 2020).

## 2. Fungsi keluarga

### a. Fungsi Afektif

Merupakan fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasih dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Fungsi afektif merupakan fungsi dasar yang paling baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan fungsi yang paling penting (friedman, 2018). Keluarga merupakan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress (Sudiharto, 2018).

### b. Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan dilingkungan sosial, sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang di tunjukkan untuk mendidik anak-anak tentang menjalankan fungsi dan memikul peran

sosial yang di pikul orang dewasa seperti peran yang di pikul suami ayah dan istri ibu (friedman, 2018). Keluarga sebagai guru menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme koping memberikan feedback dan memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah (Sudiharto, 2018).

c. Fungsi reproduksi

Fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia (Friedman, 2018).

d. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi pemenuhan kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan dan papan (Friedman, 2018). Ruang lingkup keluarga melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasi yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan dan kepentingan di masyarakat (Sudiharto, 2018).

### 3. Tipe Keluarga

Beberapa bentuk keluarga menurut (sudiharto, 2018) adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga inti (*Nuclear Family*) merupakan keluarga yang di bentuk karena ikatan perkawinan yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak baik karena kelahiran natural ataupun adopsi.
- b. Keluarga asal (*Family Of Origin*) merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.

- c. Keluarga besar (*Extended Family*) merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain misalnya kakek, nenek, paman, bibi, sepupu dan anggota keluarga lain.
- d. Keluarga Berantai (*Social Family*) merupakan keluarga yang terdiri dari pria dan Wanita yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- e. Keluarga Duda/Janda, merupakan keluarga yang terbentuk karena perceraian atau kematian pasangan yang dicintai.
- f. Keluarga Komposit (*Composite Family*) merupakan keluarga dari perkawinan poligami dan hidup Bersama.
- g. Keluarga Kohabitas (*Cohabitation Family*) merupakan dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan.

#### 4. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalalam 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, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peran ibu

Sebagai istri dari ibu dari anak-anaknya, ibu berperan mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c. Peran anak

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

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Dion (2013) tahap dan tugas perkembangan keluarga yaitu :

a. Tahap I (Keluarga baru menikah/keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita) membentuk keluarga melalui perkawinan.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Membina hubungan yang harmonis dan memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

b. Tahap II (Keluarga anak pertama/child bearing)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan).
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 3) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dan memberi sentuhan dan kehangatan).
- 4) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 5) Menata ruang untuk anak.
- 6) Biaya/dana child bearing.
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap III (Keluarga dengan Pra-sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak sudah mulai mengenal kehidupan sosialnya, bergaul dengan teman sebayanya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- 2) Membantu anak bersosialisasi.

3) Mempertahankan hubungan didalam maupun diluar keluarga. 4)

Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak.

5) Pembagian tanggung jawab.

6) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja.

Tugas perkembangan keluarga :

1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.

2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan. 3)

Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga. 4)

Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

5) Menyediakan aktivitas untuk anak.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun.

Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologis, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena

itu teladan dari kedua orang tua sangat diperlukan. Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan.
- 3) Berkomunikasi dengan terbuka antara orang tua dan anak-anak.
- 4) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Tahap VI (Keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya.
- 2) Melanjutkan kembali dan menyesuaikan hubungan perkawinan.
- 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri.
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 6) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.



g. Tahap VII (Keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak.
- 3) Memperkokoh hubungan perkawinan.
- 4) Persiapan masa tua/pensiun.

h. Tahap VIII (Keluarga usia lanjut)

Tahap ini dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup.
- 2) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- 3) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- 4) Mempertahankan hubungan perkawinan.
- 5) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- 6) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
- 7) Melakukan life review masa lalu.

6. Tugas kesehatan keluarga

Menurut Friedman (2018) tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu

a. Mengenal kesehatan keluarga

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatnya).
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- 3) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas dan psikososial).
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah

yang sehat.

e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

### **2.1.2 Konsep Teori Penyakit Diabetes Melitus**

#### **1. Definisi**

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016 mendefinisikan Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Hormon yang mengatur gula darah adalah insulin. Efek umum jika diabetes tidak terkontrol dan dengan seiring berjalannya waktu akan menyebabkan kerusakan yang serius pada sistem tubuh, terutama pada pembuluh darah dan saraf merupakan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah (Permatasari, 2021).

Diabetes melitus atau yang biasa disebut kencing manis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (Hiperglikemia) akibat kekurangan hormon insulin baik absolut maupun relatif. Diabetes mellitus tipe 2 adalah dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, dikenal dengan istilah *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM*. Diabetes melitus tipe 2 pankreas dapat menghasilkan cukup jumlah insulin untuk metabolisme glukosa (gula), tetapi tubuh tidak mampu untuk memanfaatkan secara efisiensi. Seiring waktu, penurunan produksi insulin dan kadar glukosa darah meningkat (Fanny, 2021).

## 2. Etiologi

Penyebab dari penyakit diabetes melitus (Susanti, 2019) :

### a. Riwayat Keturunan

Genetik riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit Diabetes Melitus. Sekitar 50% penderita diabetes tipe 2 mempunyai orang tua yang menderita diabetes, dan lebih dari sepertiga penderita diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes. Diabetes tipe 2 lebih banyak kaitannya dengan faktor genetik dibanding diabetes tipe 1.

### b. Usia

Pada diabetes melitus tipe 2, usia yang berisiko ialah usia diatas 40 tahun. Tingginya usia seiring dengan banyaknya paparan yang mengenai seseorang dari unsur-unsur di lingkungannya terutama makanan.

### c. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko diabetes yang paling penting untuk diperhatikan. Lebih dari 8 diantara 10 penderita diabetes tipe 2 adalah orang yang gemuk. Hal disebabkan karena semakin banyak jaringan lemak, maka jaringan tubuh dan otot akan semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama jika lemak tubuh terkumpul di daerah perut. Lemak ini akan menghambat kerja insulin sehingga gula tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

#### d. Pola makan dan pola hidup

Pola makan yang terbiasa dengan makanan yang banyak mengandung lemak dan kalori tinggi sangat berpotensi untuk meningkatkan resiko terkena diabetes. Adapun pola hidup buruk adalah pola hidup yang tidak teratur dan penuh tekanan kejiwaan seperti stres yang berkepanjangan, perasaan khawatir dan takut yang berlebihan dan jauh dari nilai-nilai spiritual. Hal ini diyakini sebagai faktor terbesar untuk seseorang mudah terserang penyakit berat baik diabetes maupun penyakit berat lainnya. Di samping itu aktivitas fisik yang rendah juga berpotensi untuk seseorang terjangkit penyakit diabetes.

### 3. Patofisiologi

Pada DM Tipe 2 semua proses terganggu karena defisiensi insulin disebabkan karena gagalnya hormon insulin. Penyerapan glukosa ke dalam sel macet dan metabolismenya terganggu yaitu, menurunnya penggunaan glukosa, meningkatnya mobilisasi lemak, dan meningkatnya penggunaan protein. Pemakaian glukosa yang rendah oleh jaringan menyebabkan sel kekurangan bahan untuk metabolisme dan terjadilah pembakaran protein dan lemak oleh tubuh menyebabkan pasien kehilangan berat badan dan kekurangan energi yang menyebabkan kelelahan. Metabolisme yang terganggu tersebut menyebabkan glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen sehingga, kadar gula darah meningkat dan terjadi hiperglikemia.

Hiperglikemia yang berat menyebabkan ginjal tidak dapat menahan hiperglikemia karena ambang batas ginjal 180 mg% sehingga sejumlah glukosa tidak dapat tersaring dan terabsorpsi dalam darah. Berhubungan dengan sifat gula dapat menyerap air maka banyaknya jumlah glukosa dalam urin disebut glukosuria. Dengan keadaan glukosuria maka sejumlah air hilang dalam urine yang disebut poliuria. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi.

Produksi insulin yang kurang menyebabkan menurunnya transport glukosa ke sel sel sehingga sel sel kekurangan makanan dan simpanan karbohidrat, protein dan lemak menjadi menipis karena digunakan untuk melakukan pembakaran dalam tubuh, maka pasien akan merasa lapar sehingga pasien banyak makan yang disebut poliphagia. Akibat lainnya yaitu astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi lelah dan mengantuk disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi.

Jika kadar glukosa darah yang tinggi ini berlangsung secara berkepanjangan, maka akan timbul gangguan jalur metabolisme poliol/alkohol yang berakibat pada peningkatan produksi sorbitol. Kadar sorbitol yang tinggi akan terakumulasi pada jaringan saraf dan

mengakibatkan gangguan konduksi impuls saraf. Pada mulanya akan timbul inflamasi neuropatik yang terasa sangat nyeri, dan jika berlangsung terus rasa nyeri akan hilang dan diganti dengan baal (mati rasa). Kondisi ini disebut dengan neuropati diabetik. Jika akumulasi sorbitol terjadi pada saraf-saraf optik, maka akan timbul gangguan penglihatan yang disebut dengan retinopati diabetik (Wibisono, 2016).

#### 4. Manifestasi klinis

Menurut (Elizabeth, 2017) diabetes melitus tipe 2 ditandai dengan beberapa gejala sebagai berikut yaitu :

##### a. Poliuria (Banyak kencing)

Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal bersama urine karena keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi menjadi meningkat (Tjandrawinta, 2016).

##### b. Polidipsia (Banyak minum)

Meningkatnya rasa haus dikarenakan tubuh banyak cairan yang keluar melalui kencing menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus. Maka tubuh mengadakan mekanisme lain untuk menyeimbangkan kondisi ini dengan banyak minum (Yusnitasari, 2016).

c. Polifagia (Banyak makan)

Pemecahan glikogen untuk energi cenderung mengakibatkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulasi pusat rasa lapar. Inilah mengapa orang merasakan kurangnya tenaga akhirnya diabetes melakukan kompensasi yakni dengan banyak makan.

d. Penurunan berat badan

Kelebihan lemak di dalam tubuh akan menyebabkan resistensi tubuh terhadap insulin meningkat. Pada orang yang telah menderita diabetes mellitus, walaupun makan makanan secara berlebihan tubuhnya tidak menjadi gemuk justru kurus karena otot tidak mendapatkan cukup energi untuk tumbuh.

e. Gangguan penglihatan

Tingginya kadar gula darah dapat mengakibatkan gangguan penglihatan berupa lesi mikrovaskuler pada retina dan akan menyebabkan penurunan fungsi macula. Gangguan penglihatan yang umum terjadi pada penderita DM antara lain : katarak, retinopati dan glaucoma, selain itu gangguan penglihatan dapat terjadi karena penebalan dan penyempitan pembuluh darah, sehingga nutrisi yang seharusnya didapat oleh sel-sel mata terhambat (Septadina, 2015).

f. Kelelahan

Kelelahan merupakan perasaan letih yang luar biasa dan pada penderita DM dapat disebabkan karena faktor fisik seperti



metabolisme yang tinggi dan faktor depresi dan ansietas (Nasekha, 2016).

g. Gangguan pada sirkulasi

Peningkatan glukosa dalam darah yang mengakibatkan sirkulasi darah ke sel menurun dan berpengaruh pada fungsi sel saraf yang menurun sehingga kerusakan pada saraf (Neuropati diabetik). Neuropati diabetik terdiri dari neuropati sensorik, motorik dan autonomi. Neuropati sensorik sering mengenai bagian distal serabut saraf, khususnya ekstremitas bawah. Gejala permulaanya adalah parestesia (rasa tertusuk-tusuk, kesemutan atau peningkatan kepekaan) dan rasa terbakar (Khususnya pada malam hari). Dengan berjalannya waktu neuropati kaki semakin terasa baal (matirasa). Penurunan terhadap sensibilitas nyeri dan suhu membuat penderita neuropati beresiko untuk mengalami cedera dan infeksi pada kaki tanpa diketahui.

## 5. Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada penderita DM tipe 2 menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi menjadi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu : komplikasi akut dan komplikasi kronik (Permatasari, 2021)

a. Komplikasi akut

1) Ketoasidosis diabetik (KAD)

KAD merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan

peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOs/mL) dan terjadi peningkatan anion gap (PERKENI, 2015).

## 2) Hiperosmolar non ketotik (HNK)

Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala asidosis, osmolaritas plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+), anion gap normal atau sedikit meningkat (PERKENI, 2015).

## 3) Hipoglikemia

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah mg/dL. Pasien DM yang tidak sadarkan diri harus dipikirkan mengalami keadaan hipoglikemia. Gejala hipoglikemia terdiri dari berdebar-debar, banyak keringat, gementar, rasa lapar, pusing, gelisah, dan kesadaran menurun sampai koma (PERKENI, 2015).

## b. Komplikasi kronik

### 1) Komplikasi makroangiopati

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 mikroangiopati

- a) Retinopati diabetik, Kerusakan saraf retina diamata sehingga mengakibatkan kebutaan.
- b) Neuropati diabetik, kerusakan saraf-saraf perifer mengakibatkan baal/gangguan sensoris pada organ tubuh.
- c) Nefropati diabetik, kerusakan pada ginjal dapat mengakibatkan gagal ginjal.

#### 6. Pemeriksaan penunjang

##### a. Kadar glukosa

- 1) Gula darah sewaktu/random > 200 mg/dl
- 2) Gula darah puasa/nucher >140 mg//dl
- 3) Gula darah 2 jam PP (Post Prandial) >200 mg/dl

##### b. Aseton plasma : hasil (+) mencolok

##### c. Asam lemak bebas : peningkatan lipid dan kolesterol

##### d. Osmolaritas serum (>330 osm/l)

##### e. Urinalisis : Proteinuria, ketonuria, glukosuria

#### 7. Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal (Euglikemia), tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien

Ada empat komponen dalam penatalaksanaan DM yaitu :

##### a. Edukasi

Penderita diabetes melitus perlu mengetahui seluk beluk penyakit diabetes. Dengan mengetahui faktor resiko diabetes melitus, proses terjadinya diabetes, gejala diabetes, komplikasi penyakit diabetes, serta pengobatan diabetes, penderita diabetes diharapkan dapat lebih menyadari pentingnya pengendalian diabetes, meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan diabetes. Penderita perlu menyadari bahwa mereka mampu menanggulangi diabetes, dan diabetes bukanlah suatu penyakit yang di luar 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 (Permatasari, 2021).

b. Diet

Pada penderita diabetes mellitus perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan insulin standar. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25%, dan protein 10-15%. Pada penderita DM prinsip pengaturan zat gizi bertujuan untuk mempertahankan kadar glukosa dalam darah mendekati normal, mempertahankan atau mencapai berat badan yang ideal, mencegah komplikasi 14 akut dan kronik serta

meningkatkan kualitas hidup diarahkan pada gizi seimbang dengan cara melakukan diet yaitu :

1) Jenis makanan

Pada penderita DM sebaiknya menghindari makanan yang kadar glukosanya tinggi, seperti : susu kental manis dan madu. Pilihan makanan dengan indeks glikemik rendah dan kaya akan serat seperti : kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan biji-bijian. Batasi mengkonsumsi garam natrium yang berlebihan. Batasi mengkonsumsi makanan yang mengandung purin (jeroan, sarden, kaldu dan ungags). Cegah dislipidemia dengan cara menghindari makanan yang mengandung banyak lemak secara berlebihan (keju, udang, santan, kerang, cumi, telur, susu full cream atau makanan lemak jenuh.

2) Jumlah makanan

Kebutuhan kalori setiap orang berbeda-beda, tergantung pada berat badan, tinggi badan, jenis kelamin serta kondisi kesehatan pada pasien. Perhitungan kebutuhan kalori pada pasien berdasarkan pada rumus Benedict yang memperhitungkan jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan hingga tingkat aktivitas fisik yang dilakukan.

c. Latihan jasmani/olahraga

Adapun beberapa kegunaan latihan teratur setiap hari bagi penderita DM adalah :

- 1) meningkatkan kepekaan insulin, apabila dikerjakan setiap 1 ½ jam sesudah makan, maka dapat mengurangi insulin resisten pada penderita dengan kegemukan atau menambah jumlah reseptor insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin dengan reseptornya.
- 2) Mencegah kegemukan apabila ditambah latihan pagi dan sore.
- 3) Memperbaiki aliran perifer dan menambah supply oksigen.
- 4) Menurunkan kolesterol (total) dan trigliserida dalam darah karena pembakaran asam lemak menjadi baik.

d. Obat

Obat oral ataupun suntikan perlu diresepkan dokter apabila gula darah tetap tidak terkendali setelah 3 bulan penderita mencoba menerapkan gaya hidup sehat di atas. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampau tinggi (Permatasari, 2021).

### **2.1.3 Konsep Manajemen Kesehatan Tidak Efektif**

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, 2016). Dalam hal ini keluarga mengalami keterbatasan merawat keluarganya yang diakibatkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit tersebut, keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan, kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga tidak seimbang (misalnya, keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan), sikap negatif terhadap yang sakit, konflik individu dalam keluarga, sikap dan pandangan hidup, dan perilaku yang mementingkan diri sendiri (Henny Achjar, 2010).

Peran keluarga dalam hal ini meliputi keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit misalnya meningkatkan atau memonitor waktu minum obat, mengontrol persediaan obat, mengantarkan pasien kontrol, meningkatkan kesehatan lingkungan pasien, mengontrol diet rendah purin dan pemenuhan kebutuhan psikologis pasien (Henny Achjar, 2010).

Menurut (PPNI, 2016) penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada anggota keluarga yang dengan hipertensi disebabkan karena :

- a). Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- b) Kompleksitas program perawatan atau pengobatan
- c) Konflik dalam pengambilan keputusan
- d). Kesulitan ekonomi
- e). Banyak tuntutan
- f). Konflik keluarga.

Edukasi merupakan hal yang penting untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga dalam merawat anggota yang dengan Diabetes Melitus dapat optimal, edukasi yang diberikan harus menggunakan cara yang tepat agar keluarga dapat memahami apa yang telah dijelaskan (Huda Nurarif & Kusuma, 2015).

Adapun edukasi yang dapat diberikan berupa:

- a) Pemberian edukasi mengenai pengertian Diabetes Melitus yang bertujuan  
agar keluarga pasien dapat mengenal apa itu penyakit hipertensi;
- b) Penyebab timbulnya Diabetes Melitus Pemberian edukasi mengenai penyebab timbulnya Diabetes Melitus adalah bertujuan agar keluarga maupun pasien dapat mengurangi faktor penyebab dari Diabetes Melitus untuk mencegah terjadinya keparahan pada pasien Diabetes Melitus.



#### **2.1.4 Konsep Teori Senam Kaki**

Terapi non farmakologis yang dapat membantu dalam menangani pada pasien diabetes mellitus yaitu dengan terapi senam kaki

##### **1. Terapi Senam Kaki**

###### **a) Definisi Senam Kaki**

Terapi senam kaki merupakan salah satu tindakan non-obat yang dapat dilakukan oleh pasien DM dengan nyaman dan mudah. Senam kaki diabetes memiliki tujuan, antara lain melancarkan peredaran darah, memperkuat otot kaki mengatasi keterbatasan sendi, dan mencegah deformitas kaki. Latihan kaki diabetik yang dilakukan teratur setiap minggunya dapat merangsang sirkulasi darah dan membuat otot lebih elastis, dengan meningkatnya aliran darah perifer, dapat meminimalkan kerusakan saraf perifer dan mengurangi intensitas nyeri (Khaerunisa, 2021).

###### **b) Manfaat Senam Kaki**

- 1) Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Memperkuat otot-otot kecil.
- 3) Meningkatkan terjadinya kelainan bentuk kaki.
- 4) Meningkatkan otot betis dan paha.
- 5) Mengatasi keterbatasan gerak sendi.

###### **c) Mekanisme kerja senam kaki terhadap nyeri neuropati**

Pergerakan senam kaki menstimulasi serabut Aferen (Beta), mengaktifkan substansia gelatinosa di dalam medulla spinalis

sehingga gerbang tertutup, sehingga meningkatkan aliran darah dan mengurangi intensitas nyeri. Selain itu, senam kaki merangsang non nosiseptor dan menstimulasi sinyal tidak nyeri ke otak, sehingga mengurangi intensitas nyeri (Wulandari, 2017). Gerakan kaki dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri, sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri. Karena senam kaki seperti ini merupakan paradigma baru dalam pengobatan nyeri neuropati (Anggraeni, 2020). Senam kaki diabetik yang dilakukan secara rutin akan menghasilkan efek mekanis dan refleks yang terjadi secara bersamaan atau terpisah. Otot atau jaringan yang khusus dilakukan pada saat senam kaki diabetik memiliki efek mekanism langsung, yaitu dapat merangsang aliran darah dan membuat otot lebih lembut dan fleksible dengan peningkatan aliran darah perifer, kerusakan saraf perifer dapat diminimalkan dan intensitas nyeri berkurang.

#### **2.1.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan pasien. Sumber data pengkajian diperoleh dari anamnesa (Wawancara), Pengamatan (Observasi) (Susanto, 2017).

Pengkajian menurut Susanto (2017) sebagai berikut :

a. Data Umum :

- 1) Identitas : nama kepala keluarga (kk), usia, Alamat, Pendidikan kepala keluarga, Pekerjaan kepala keluarga dan komposisi kepala keluarga.
- 2) Genogram : genogram harus mencakupi 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan dengan simbol yang berbeda.
- 3) Tipe keluarga : menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- 4) Suku bangsa : mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- 5) Agama : pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi Kesehatan.
- 6) Status sosial ekonomi keluarga : status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, social ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga.
- 7) Aktivitas rekreasi keluarga : rekreasi keluarga tidak hanya dilihat

kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan nonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Duvall, ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti yang salah satu anggota keluarga penderita diabetes melitus dan mengkaji anggota keluarga yang lain dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tahap perkembangan keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi pada keluarga dengan anggota keluarga penderita diabetes melitus tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga yaitu ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus karena kurangnya pengetahuan perawatan penanganan diabetes melitus. (Abarca, 2021)

3) Riwayat keluarga inti

Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita diabetes melitus di dalam keluarga ada riwayat penyakit yang sama.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Pada keluarga dengan penderita penyakit diabetes melitus, di dalam keluarganya ada yang menderita penyakit yang sama (Diabetes Melitus), dan kebiasaan makanan yang dilakukan

tinggi gula dan karbohidrat, kurang melakukan olahraga dan diet tidak sehat.

### c. Data Lingkungan

#### 1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah didefinisikan dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan dan peletakkan perabotan rumah tangga serta letak posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggali keluarga dengan jelas.

#### 2) Karakteristik tetangga dan komunitas setempat

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

#### 3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga yang melakukan perpindahan tempat tinggalnya.

#### 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

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

#### 5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk system pendukung keluarga adalah jumlah

anggota keluarga yang sehat dan fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang Kesehatan.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

2) Struktur kekuatan tenaga

Pemeliharaan Kesehatan pada salah satu anggota keluarga penderita diabetes melitus di pengaruhi oleh respon anggota keluarga yang sehat, jika keluarga mengerti dan mampu merawat salah satu anggota keluarga yang sakit diabetes melitus maka Kesehatan anggota keluarga penderita diabetes melitus akan terpelihara.

3) Struktur peran formal dan informal

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

4) Nilai dan norma dalam keluarga

Menejelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Diantaranya anggota keluarga terdapat perasaan saling

menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.

## 2) Fungsi sosial

Hubungan sosial terjalin dengan baik selalu mengikuti perkumpulan di masyarakat.

## 3) Fungsi perawatan kesehatan

- a) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah Kesehatan.
- b) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan yang mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Untuk mengetahui kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat.
- e) Untuk mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

## 4) Fungsi reproduksi

Keluarga dikaruniai anak.

## 5) Fungsi ekonomi

Keluarga mencakup kebutuhan makanan, tempat berlindung yang aman dan nyaman.

## f. Stress dan coping keluarga

### 1) Stressor jangka pendek dan Panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga

yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Sedangkan stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga memerlukan waktu penyelesaian lebih dari 6 bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stesor Hal yang perlu dikaji adalah respon keluarga terhadap stress.

3) Strategi koping yang digunakan

Bila ada masalah keluarga selalu membicarakan satu sama lain untuk mencari jalan keluar.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita diabetes melitus tidak ada hubungannya dengan strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.

g. Pemeriksaan fisik (*Head To Toe*)

Pemeriksaan Kesehatan pada penderita diabetes melitus meliputi 1)

Keadaan umum

Keadaan umum Pada pasien diabetes melitus biasanya composmentis.

2) Tanda-tanda vital

Frekuensi nadi dan tekanan darah : takhipnea (pada kondisi ketaosidosis). Demam (Pada penderita dengan komplikasi infeksi pada luka atau jaringan), hipotermi pada penderita yang



mengalami infeksi atau penurunan metabolic akibat menurunnya input nutrisi secara drastis.

### 3) Kepala

Pada klien diabetes melitus biasanya pada pemeriksaan kepala tidak mengalami gangguan.

### 4) Mata

Pada pasien diabetes melitus biasanya ditemukan gangguan penglihatan atau mata kabur, hal ini memunculkan terjadinya komplikasi aterosklerosis.

### 5) Hidung

Pada pasien diabetes melitus biasanya tidak ada masalah pada hidung.

### 6) Mulut

pada pasien diabetes melitus umumnya, saat di lakukan pemeriksaan inspeksi di dapatkan mulut kering (dehidrasi akibat diuresis osmosis) dan pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan pada stadium).

### 7) Leher

Pada pasien diabetes melitus ketika dilakukan pemeriksaan inspeksi tampak bendungan vena jugularis, pembesaran limfe leher dapat muncul apabila infeksi sistemik.

### 8) Thorax

Pada klien diabetes melitus Ketika dilakukan pemeriksaan tidak

mengalami gangguan pada thorax.

#### 9) Abdomen

Pada klien diabetes melitus ketika dilakukan pemeriksaan umumnya mengalami pembesaran abdomen.

#### 10) Ekstremitas

Pada pasien diabetes melitus umumnya ditemui rasa kesemutan, nyeri, mati rasa dan penurunan kekuatan otot sampai kelumpuhan.

#### h. Harapan keluarga

Harapan keluarga dengan salah satu anggota keluarga penderita diabetes mellitus terhadap kedatangan perawat berkunjung ke rumahnya adalah keluarga dapat mengetahui status kesehatan keluarga. Dengan demikian keluarga berharap akan selalu berada dalam kondisi sehat lahir dan batin. Mereka juga berharap akan banyak mendapatkan banyak pengetahuan tentang berbagai macam jenis penyakit terutama diabetes melitus dan cara merawatnya.

#### i. Prioritas Permasalahan Kesehatan keluarga

Setelah menentukan masalah atau diagnose keperawatan langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga, untuk menentukan masalah, perawat dapat menentukan skala prioritas (Dion, 2013). Dalam menyusun prioritas masalah keperawatan keluarga harus didasarkan pada beberapa

kriteria, yaitu :

1) Sifat masalah

Di kelompokkan menjadi ancaman kesehatan, tidak/kurang sehat dan keadaan sejahtera.

2) Kemungkinan masalah yang dapat diubah

Kemungkinan berhasilnya mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan tindakan keperawatan dan kesehatan, dikelompokkan menjadi mudah, sebagian dan tidak dapat diubah.

3) Potensi masalah yang dapat dicegah

Merupakan bagaimana sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan dan kesehatan. Dikelompokkan melalui tinggi, cukup dan rendah.

4) Masalah yang menonjol

Merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesakkan suatu masalah untuk diatasi melalui intervensi keperawatan dan kesehatan.

Perumusan diagnose keperawatan meliputi :

a) Masalah (Problem) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga (individu) keluarga.

b) Penyebab (Etiologi) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu pada lima tugas

keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan, atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

- c) Tanda (Sign) adalah sekumpulan data subyektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung yang mendukung masalah dan penyebab (Dion, 2013).

Setelah data yang dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga perlu di prioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

**Table 2.1** Untuk menentukan prioritas asuhan keperawatan keluarga

| Kriteria      | Komponen  | Skor | Bobot |
|---------------|-----------|------|-------|
| Sifat masalah | Actual    | 3    | 1     |
|               | Reriko    | 2    |       |
|               | Potensial | 1    |       |
| Kemungkinan   | Mudah     | 2    | 2     |

|                                  |                 |   |   |
|----------------------------------|-----------------|---|---|
| masalah yang dipecahkan          | Sebagian        | 1 |   |
|                                  | Tidak dapat     | 0 |   |
| Potensial masalah untuk di cegah | Tinggi          | 3 | 1 |
|                                  | Cukup           | 2 |   |
|                                  | Rendah          | 1 |   |
| Menonjolkan Masalah              | Segera          | 2 | 1 |
|                                  | Tidak perlu     | 1 |   |
|                                  | Tidak dirasakan | 0 |   |

(IPPLI, 2017)

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kelikanlah dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan semua untuk seluruh bobot.

## 2. Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Ketidaakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (D.0115)
2. Ketidakpatuhan b.d Efek samping program perawatan/pengobatan (D.0114)

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

| <b>Diagnosa Keperawatan</b>                                                                                                                                                                     | <b>SLKI</b>                                                                                                                                                                                           | <b>SIKI</b>                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)<br><br>Definisi :<br><br>Kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:<br><br>1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami | Dukungan Keluarga<br><br>Merencanakan Perawatan (I.13477)<br><br>Observasi<br><br>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan<br><br>2. Identifikasi konsekuensi tidak |

|  |                       |                 |
|--|-----------------------|-----------------|
|  | meningkat             | melakukan       |
|  | 2. Aktivitas keluarga | Tindakan        |
|  | mengatasi             | Bersama         |
|  | masalah               | keluarga        |
|  | kesehatan tepat       | 3. Identifikasi |
|  | meningkat             | sumber-         |
|  | 3. Verbalisasi        | sumber yang     |
|  | kesulitan             | dimiliki        |
|  | menjalankan           | keluarga        |
|  | perawatan yang        | 4. Identifikasi |
|  | ditetapkan            | Tindakan        |
|  | menurun               | yang dapat      |
|  |                       | dilakukan       |
|  |                       | keluarga        |
|  |                       | Terapeutik      |
|  |                       | 1. Motivasi     |
|  |                       | pengembang      |
|  |                       | an sikap dan    |
|  |                       | emosi yang      |
|  |                       | mendukung       |
|  |                       | upaya           |
|  |                       | Kesehatan       |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> <p>2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                          | <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk terapi, jika perlu</p> |
| <p>Ketidakpatuhan (D.0114)</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketidakpatuhan adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat kepatuhan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Verbalisasi</p> | <p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi</p>                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga Kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.</p> | <p>kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat</p> <p>2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</p> <p>3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</p> <p>4. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p> | <p>kepatuhan menjalani program pengobatan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</p> <p>2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu</p> <p>3. Dokumentasikan aktivitas</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>selama</p> <p>menjalani</p> <p>program</p> <p>pengobatan</p> <p>4. Diskusikan</p> <p>hal-hal yang</p> <p>dapat</p> <p>mendukung</p> <p>atau</p> <p>menghambat</p> <p>berjalannya</p> <p>program</p> <p>pengobatan</p> <p>5. Libatkan</p> <p>keluarga untuk</p> <p>mendukung</p> <p>program</p> <p>pengobatan</p> <p>yang dijalani</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Informasikan</p> <p>program</p> |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>pengobatan</p> <p>yang harus</p> <p>dijalani</p> <p>2. Informasikan</p> <p>manfaat yang</p> <p>akan diperoleh</p> <p>jika teratur</p> <p>menjalani</p> <p>program</p> <p>pengobatan</p> <p>3. Anjurkan</p> <p>keluarga</p> <p>untuk</p> <p>mendampingi</p> <p>dan merawat</p> <p>pasien selama</p> <p>menjalani</p> <p>program</p> <p>pengobatan</p> <p>4. Anjurkan</p> <p>pasien dan</p> <p>keluarga</p> <p>melakukan</p> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                    |
|--|--|--------------------------------------------------------------------|
|  |  | konsultasi ke<br>pelayanan<br>Kesehatan<br>terdekat, jika<br>perlu |
|--|--|--------------------------------------------------------------------|

#### 4. Implementasi Keperawatan

Dalam proses keperawatan, implementasi merupakan fase tindakan dimana perawat melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi terdiri dari tindakan pelaksanaan dan pendokumentasian kegiatan yang merupakan tindakan keperawatan spesifik yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melakukan aktivitas keperawatan yang dikembangkan dari langkah perencanaan dan kemudian menyimpulkan langkah implementasi dengan mencatat aktivitas keperawatan serta respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari

pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam pelaksanaan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal keluarga. Tindakan keperawatan keluarga mencakup :

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi dan memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang

ada dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Selama melakukan tindakan, diharapkan tetap mengumpulkan data baru, seperti respon klien terhadap tindakan atau situasi yang berganti dan perubahan-perubahan situasi. Yang harus menjadi perhatian adalah pada keadaan ini perawat harus fleksibel dalam menerapkannya tindakan. Beberapa kendala yang sering terjadi dalam implementasi adalah ide yang tidak mungkin, pandangan negative terhadap keluarga, kurang perhatian terhadap kekuatan dan sumber-sumber yang dimiliki keluarga serta penyalahgunaan budaya atau gender (Riasmini, 2017).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan (Suprajitno, 2016).

Adapun proses keperawatan yang dilakukan seperti :

- a. Mengukur pencapaian tujuan klien

1) Kognitif (Pengetahuan)

Untuk mengukur kemampuan klien, setelah klien diajarkan teknik teknik perawatan tertentu.

2) Affektif (status emosional)

Cenderung kepenilaian subyektif yang sangat sulit diukur.

3) Psikomotor.

4) Perubahan fungsi tubuh dan gejala.

b. Penentuan keputusan pada tahap evaluasi

1) Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan.

2) Klien masih dalam proses mencapai tujuan yang ditentukan.

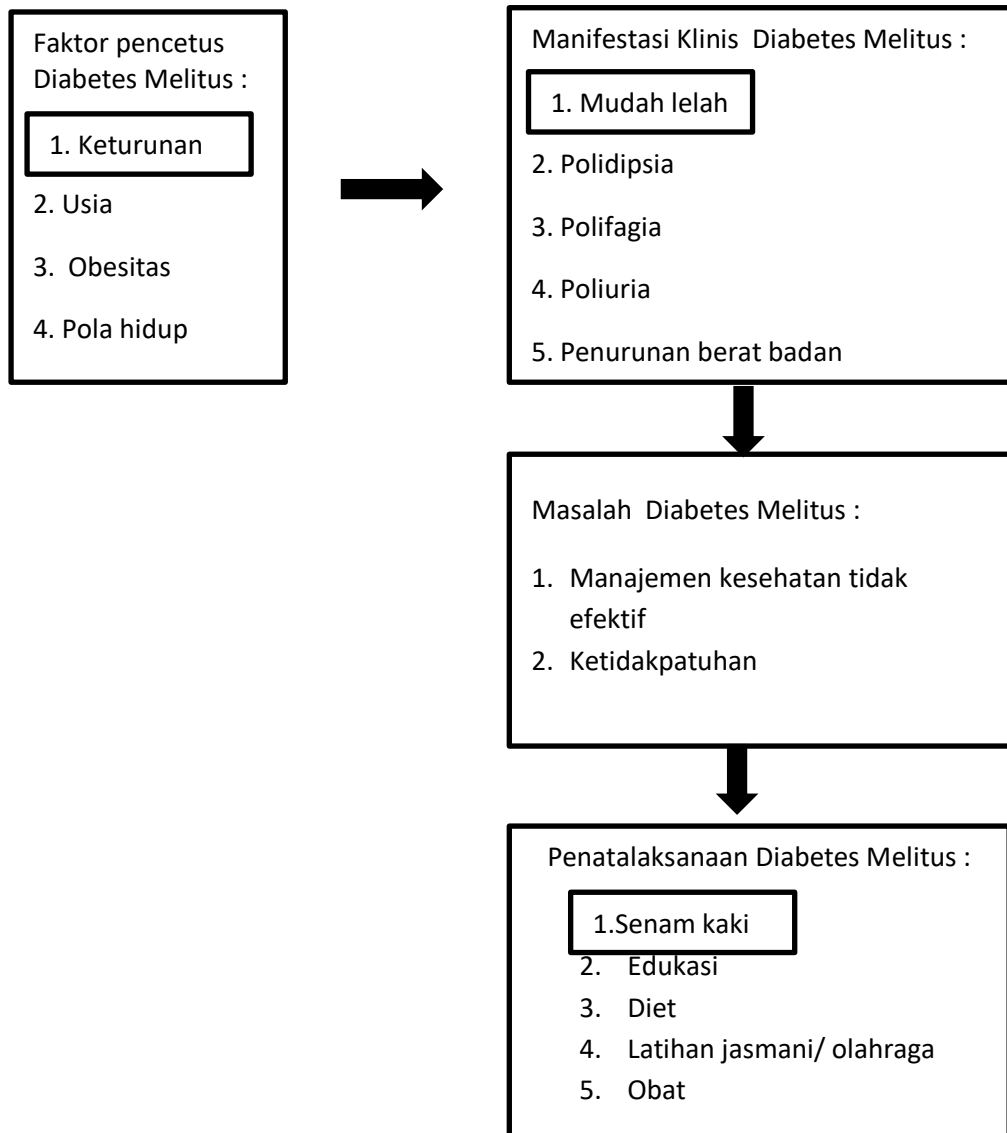
3) Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan.



## 1.2 Kerangka Konseptual

### Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Analisis Asuhan Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif  
Pada Keluarga Tn. W Dengan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Riung Bandung Kota Bandung



Sumber : Susanti (2019)