

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Leininger dalam Andarmoyo, S (2012) menyatakan bahwa keluarga adalah suatu system sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

Dari pengertian tentang keluarga di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah:

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama, atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: yaitu sebagai suami, istri, anak, kakak, dan adik.
4. Mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial para anggotanya.

Dari uraian di atas menunjukkan bahwa keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem, keluarga mempunyai anggota yaitu: ayah, ibu, anak, atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh suprasistemnya yaitu lingkungan (masyarakat) dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat) keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu, betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikososial spiritual. Jadi sangatlah tepat jika keluarga sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Di yakini bahwa keluarga yang sehat akan mempunyai anggota yang sehat dan mewujudkan masyarakat yang sehat pula.

2.1.2 Tujuan Dasar Keluarga

Andarmoyo, S (2012) menyatakan tujuan dasar pembentukan keluarga adalah: 1) Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu, 2) Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat, 3) Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomidan kebutuhan seksual, 4) Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri.

Alasan mendasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah:

1. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit ini secara keseluruhan.
2. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya.
3. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri, pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan.
4. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain.
5. Tingkat pemahaman dan berfungsinya seorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga.
6. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu.

2.1.3 Tipe Keluarga

Setiadi (2008) pembagian tipe keluarga dibagi 2 golongan yaitu tradisional dan modern.

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
 - b. Keluarga besar (*Exrended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).
2. **Secara modern** (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rada individualism maka pengelompokkan tipe keluarga selain di atas adalah :

a. *Tradisional Nuclear*

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

b. *Reconstituted Nuclear*

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

c. *Niddle Age/Aging Couple*

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

d. *Dyadic Nuclear*

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

e. *Single Parent*

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

f. *Dual Carrier*, yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g. *Commuter Married*, suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. *Single Adult*, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i. *Three Generation*, yaitu tiga generasi atau lebih tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

j. *Institutional*, yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k. *Comunal*, yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l. *Group Marriage*, yaitu suatu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

- m. *Unmarried Parent and Child***, yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- n. *Cohibing Couple***, yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o. *Gay and lesbian family***, yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

Gambaran tentang bentuk keluarga di atas ini melukiskan banyaknya bentuk struktur yang menonjol dalam keluarga saat ini, yang penting adalah keluarga yang harus dipahami dalam konteksnya, label dan jenisnya hanya berfungsi hanya sebagai referensi bagi penataan kehidupan keluarga dan sebuah kerangka kerja. Dan setiap upaya perlu memperhatikan keunikan dari setiap keluarga. Untuk itu kalangan profesionalis dalam bidang kesehatan yang melayani keluarga harus bersifat toleran dan sensitif terhadap perbedaan gaya hidup keluarga.

2.1.4 Peranan Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan - harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Setiadi, 2008).

Dalam UU Kesehatan 23 Tahun 1992 pasal 5 dalam Setiadi (2008) menyebutkan “setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan.” Dari pasal di atas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Antara lain:

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.1.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Duvall (1985) dalam Setiadi (2008)

Membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu :

a. Keluarga baru (*Berganning Family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah:

- Membina hubungan intim yang memuaskan.
- Menetapkan tujuan bersama.
- Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB.
- Persiapan menjadi orang tua.
- Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua)

b. Keluarga dengan anak pertama < 30 bln (*Child bearing*)

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Studi Klasik Le Master (1957) dalam Setiadi (2008) dari 46 orang tua dinyatakan 17% tidak bermasalah selebihnya bermasalah dalam hal :

- Suami merasa di abaikan.
- Peningkatan perselisihan dan argument.
- Interupsi dalam jadwal kontinu.
- Kehidupan seksual dan sosial terganggu dan menurun.

Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah:

- Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual, dan kegiatan).
- Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

- Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan sentuhan dan kehangatan).
- Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Konseling KB post partum 6 minggu.
- Menata ruang untuk anak.
- Biaya/dana Child Bearing.
- Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
- Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Tugas perkembangannya adalah menyesuaikan pada kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- Membantu anak bersosialisasi.
- Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpenuhi.
- Mempertahankan hubungan di dalam maupun di luar keluarga.
- Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak.
- Pembagian tanggung jawab.
- Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 th)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas.
- Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- Menyediakan aktifitas untuk anak.
- Menyesuaikan pada aktifitas komuniti dengan mengikut sertakan anak.
- Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 th)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- Pengembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi).
- Memelihara komunikasi terbuka (cegah geb komunikasi).
- Memelihara hubungan intim dalam keluarga.
- Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa (anak I meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali

fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- Memperluas keluarga ini menjadi keluarga besar.
- Mempertahankan keintiman.
- Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
- Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- Berperan suami-istri kakek dan nenek.
- Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Keluarga usia pertengahan (*Midle age family*)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- Keakraban dengan pasangan.
- Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- Persiapan masa tua/pensiun.

h. Keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- Penyesuaian tahap masa pension dengan cara merubah cara hidup.
- Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.
- Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
- Melakukan *life review* masa lalu.

2.1.6 Teori Fungsional Keluarga

Keberadaan keluarga pada umumnya adalah untuk memenuhi fungsi-fungsi keluarga. Fungsi keluarga, berbeda sesuai dengan sudut pandang terhadap keluarga. Akan tetapi, dari kesehatan sudut pandang yang sering digunakan adalah fungsi keluarga, yang di susun oleh Friedman. Berikut ini dijelaskan beberapa fungsi keluarga, dari WHO dan Friedman dalam Andarmoyo, S (2012).

Fungsi keluarga menurut WHO (1978) dalam Andarmoyo, S. (2012) adalah sebagai berikut:

1. Fungsi Biologis

Artinya adalah fungsi untuk reproduksi, pemeliharaan dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk fungsi ini adalah pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetic, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, serta melakukan perawatan anak.

2. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga, dan menentukan alokasi sumber yang di perlukan. Prasyarat untuk memenuhi fungsi ini adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang sesuai serta tanggung jawab.

3. Fungsi Psikologis

Adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang optimum. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk melaksanakan fungsi ini adalah emosi stabil, perasaan antar anggota keluarga baik, kemampuan untuk mengatasi stress dan krisis.

4. Fungsi Edukasi

Adalah fungsi untuk mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan. Prasyarat yang harus dipenuhi dalam melaksanakan fungsi ini adalah anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.

5. Fungsi Sosiokultural

Adalah fungsi untuk melaksanakan transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi/adat dan bahasa. Prasyarat yang dipenuhi adalah keluarga harus mengetahui standar nilai yang

dibutuhkan, memberi contoh norma-norma perilaku serta mempertahankannya.

Fungsi Keluarga (Friedman) sebagai berikut:

1. Fungsi afektif

Yaitu perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.

2. Fungsi Sosialisasi Peran

Adalah fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial di dalam/di luar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Adalah menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.

4. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan

Merupakan pemenuhan sandang, pangan serta perawatan kesehatan.

5. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.

6. Fungsi Pengontrol/Pengatur

Adalah memberikan pendidikan dan norma-norma.

2.1.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan.

Freeman (1981) dalam Andarmoyo, S (2012) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

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 segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

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 yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan segoyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

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

4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada).

2.2 Konsep Keperawatan Keluarga

2.2.1 Definisi Keperawatan Kesehatan Keluarga

Adalah tingkat keperawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai sarana/penyalur. Bailon dan Maglaya, (1978) dalam Andarmoyo, S (2012)

Dalam mencapai tujuan perawatan kesehatan keluarga , asuhan keperawatan yang diberikan merupakan sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Hal itu sangat tergantung kepada perawat yang memberikan asuhan keperawatan yang bermutu kepada keluarga dalam memengaruhi keluarga untuk lebih dapat mengenal dan melaksanakan tugas-tugasnya dalam bidang kesehatan. (Andarmoyo, S. 2012)

Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling memengaruhi sesama anggota keluarga dan akan memengaruhi pula keluarga-keluarga di sekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan (Andarmoyo, S. 2012)

2.2.2 Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga

1. Tujuan Umum:

Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya.

2. Tujuan Khusus:

a. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan.

b. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah kesehatan.

c. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terkait dengan masalah kesehatan.

d. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

e. Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya. (Andarmoyo, S. 2012)

2.2.3 Keluarga sebagai Unit Pelayanan

1. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.

2. Keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam krelompoknya.

3. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan

keluarga akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lainnya.

4. Dalam memelihara kesehatan, anggota keluarga sebagai individu (klien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya.
5. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

(Ruth B. Freeman, 1981) dalam Andarmoyo, S (2012)

2.2.4 Prinsip – Prinsip Keperawatan Keluarga

Andarmoyo, S (2012) menyatakan bahwa ada beberapa prinsip penting yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, prinsip tersebut adalah:

1. Keluarga sebagai unit atau satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan.
Dalam konteks ini keluarga dipandang sebagai klien atau sebagai fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan. Keluarga dipandang sebagai sistem yang berinteraksi di mana fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, struktur dan fungsi keluarga serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan dan keluarga dengan lingkungan sekitarnya.
2. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, sehat sebagai tujuan utamanya dengan cara meningkatkan status kesehatan keluarga agar keluarga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan keluarga.

3. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
4. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, perawat melibatkan peran serta aktif seluruh anggota keluarga mulai dari merumuskan masalah dan kebutuhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya.
5. Mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative.

Leavell dkk. (1965) dalam Andarmoyo, S. (2012) mengembangkan sebuah kerangka kerja, yang disebut sebagai tingkat pencegahan, yang digunakan untuk menjelaskan tujuan dan keperawatan keluarga. Ketiga tingkatan tersebut adalah:

- a. Pencegahan primer, yang meliputi peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus dirancang untuk menjaga orang bebas dari penyakit dan cedera.
- b. Pencegahan sekunder, yang terdiri atas deteksi dini, diagnosa dan pengobatan.
- c. Pencegahan tersier, yang mencakup tahap penyembuhan dan rehabilitasi, di rancang untuk meminimalkan ketidakmampuan klien dan memaksimalkan tingkat fungsinya.

Ketiga tingkat pencegahan itu merupakan tujuan dari keperawatan keluarga. Tujuan-tujuan tersebut terdiri atas peningkatan, pemeliharaan, pemulihan terhadap kesehatan (Hanson, 1987) dalam (Andarmoyo, S.

2012). Peningkatan kesehatan merupakan pokok terpenting dari keperawatan keluarga, akan tetapi sudah tentu, pendeteksian secara dini, diagnosa dan pengobatan merupakan tujuan yang penting pula.

6. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, sumber daya keluarga dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk kepentingan kesehatan keluarga.
7. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan.
8. Pendekatan yang dipergunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah pendekatan pemecahan masalah dengan menggunakan proses keperawatan.
9. Kegiatan utama dalam asuhan keperawatan keluarga adalah penyuluhan kesehatan, asuhan keperawatan kesehatan dasar/perawatan di rumah.
10. Diutamakan terhadap keluarga yang termasuk risiko tinggi.
Keluarga-keluarga yang tergolong risiko tinggi dalam bidang kesehatan antara lain adalah:
 - a. Keluarga dengan anggota keluarga dalam masa usia subur dengan masalah sebagai berikut:
 1. Tingkat sosial ekonomi rendah
 2. Keluarga kurang atau tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri
 3. Keluarga dengan penyakit keturunan

- b. Keluarga dengan ibu risiko tinggi kebidanan, yaitu:
 - 1. Waktu hamil umur ibu kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun
 - 2. Waktu hamil menderita kekurangan gizi atau anemia
 - 3. Primipara atau multipara
 - 4. Riwayat persalinan dengan komplikasi
- c. Keluarga dengan anak:
 - 1. Lahir premature
 - 2. Berat badan sukar naik
 - 3. Lahir dengan cacat bawaan
 - 4. Asi ibu kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - 5. Ibu menderita penyakit menular
- d. Keluarga dengan masalah dalam hubungan antar anggota keluarga
 - 1. Anak yang tidak dikehendaki dan mencoba untuk digugurkan
 - 2. Sering timbul perselisihan
 - 3. Anggota keluarga yang sakit-sakitan
 - 4. Salah satu orangtua (suami-istri) meninggal, cerai.

2.2.5 Peran Perawat Dalam Keperawatan Keluarga

Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, ada beberapa peranan yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain adalah:

- 1. Memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 2. Mengenalkan masalah dan kebutuhan kesehatan keluarga, dalam mengenalkan penyimpangan dari keadaan-keadaan normal tentang kesehatan dan membantu keluarga dalam melihat masalah secara

objektif akan keuntungan dan kerugian yang ditimbulkan dari masalah tersebut.

3. Koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan kesehatan keluarga, yaitu berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan keluarga baik secara individu maupun berkelompok.
4. Fasilitator, yaitu menjadikan pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat dengan mudah dapat menampung permasalahan yang dihadapi keluarga dan mampu membantu mencari jalan pemecahannya.
5. Pendidik kesehatan, perawat dapat berperan sebagai pendidik untuk mengubah perilaku keluarga yang tidak sehat menjadi sehat/menjadi lebih sehat.
6. Penyuluh dan konsultan, perawat dapat berperan dalam memberikan petunjuk asuhan keperawatan dasar terhadap keluarga di samping menjadi penasehat dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan keluarga.

2.3 Konsep Diabetes

2.3.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Subiyanto (2010) menjelaskan bahwa diabetes merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin atau insulin yang di produksi tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya.

Dalam metabolisme tubuh, insulin bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel sehingga dapat di hasilkan energi (tenaga). Insulin ini adalah

suatu zat atau hormon yang dikeluarkan oleh sel beta di pankreas. Jika insulin tidak di produksi atau tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya, maka glukosa tidak dapat masuk sel, akibatnya glukosa akan tetap di dalam pembuluh darah yang artinya kadarnya di dalam akan darah meningkat melebihi kadar normal (hiperglikemia).

Kurniali (2013) menyatakan bahwa diabetes merupakan suatu penyakit di mana terjadi kelainan dalam metabolisme glukosa (salah satu jenis gula monosakarida di dalam tubuh) di dalam tubuh. Setiap sel di tubuh kita memerlukan glukosa untuk dapat berfungsi secara normal. Gula glukosa ini berperan sebagai bahan bakar utama di dalam tubuh. Di saat organ tubuh lain seperti otot dapat menggunakan bahan bakar cadangan di saat kekurangan glukosa, otak hanya dapat menggunakan glukosa. Akibatnya, orang akan kehilangan kesadaran ketika kadar gula darahnya menurun. Gula diserap di usus dari makanan dan masuk ke dalam sel tubuh dengan bantuan hormone yang disebut insulin. Jika di dalam tubuh tidak terdapat cukup insulin, atau jika tubuh kita berhenti bereaksi atau tidak lagi responsive terhadap insulin, maka kadar gula akan tertimbun di dalam darah.

Tabel 2.3.1.1 Ada tiga kategori untuk diabetes yaitu normal, kadar gula darah terganggu, dan diabetes.

Diagnosis	Gula Darah Puasa	Gula Darah 2 Jam Sesudah Makan atau Sesudah Test Toleransi Glukosa
Tidak ada diabetes	<100 mg/dL	<140 mg/dL
Pre-diabetes	100-125mg/dL	140-199 mg/dL
Diabetes	≥126 mg/dL	≥200 mg/dL

2.3.2 Etiologi Diabetes Mellitus

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dan menyebabkan Diabetes Mellitus antara lain:

1. Faktor Keturunan

Diabetes merupakan penyakit yang memiliki faktor resiko genetik artinya, diabetes ada hubungannya dengan faktor keturunan. Seseorang yang kedua orangtuanya menderita diabetes mellitus berisiko terkena diabetes. Faktor keturunan merupakan faktor pemicu diabetes yang tidak dapat dimodifikasi. Artinya, faktor ini tidak dapat ditawar-menawar, dengan memiliki riwayat diabetes dalam keluarga, maka resiko seseorang untuk terkena penyakit gula darah ini menjadi tinggi jika dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki riwayat kencing manis dalam keluarganya (Helmawati, T 2014:83).

2. Gaya hidup yang salah

Setelah keturunan (genetic), faktor resiko diabetes selanjutnya adalah gaya hidup. Gaya hidup dapat menentukan besar kecilnya resiko seseorang untuk terkena diabetes, karena hal ini berkaitan dengan pola makan dan aktivitas yang dilakukan seseorang sebagai gaya hidupnya. Kemajuan teknologi dewasa ini, terbukti membawa dampak negative dalam hal kesehatan. Orang-orang masa kini, cenderung memiliki kesadaran yang rendah terhadap pola makanan, orang lebih mencari makanan yang enak rasanya dari pada makanan dengan kekayaan nutrisinya. (Helmawati, T 2014:86).

3. Obesitas atau kegemukan

Obesitas berisiko pada diabetes berkaitan dengan terjadinya resistensi insulin. Artinya, obesitas dapat menyebabkan terjadinya resistensi insulin, yang mana kondisi resistensi insulin merupakan penyebab utama terjadinya diabetes, khususnya diabetes tipe 2. (Helmawati, T 2014:93).

Untuk mengukur kelebihan berat badan, dapat menggunakan rumus IMT (Indeks Masa Tubuh) sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / (\text{TB (m)})^2$$

Sumber : Rumahorbo.Mencegah diabetes mellitus dengan perubahan gaya hidup

Tabel 2.3 Klasifikasi Berat Badan berdasarkan nilai IMT pada Orang Dewasa Asia menurut Rumahorbo (2014)

Klasifikasi	IMT	Risiko Komorbiditi
Underweight	<18,5	Rendah tapi resiko meningkat terhadap masalah klinis lain
Normal	18,5-22,9	Rata-rata
Overweight	23	
At Risk	23-24,9	Meningkat
Obese I	25-29,9	Sedang
Obese II	30	Berat

4. Faktor usia

Faktor resiko diabetes mellitus selanjutnya adalah faktor usia sebagaimana faktor resiko disebabkan keturunan, faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi atau direayasa. Orang dengan usia 40 tahun mulai memiliki resiko terkena diabetes. Selanjutnya dengan semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula resiko seseorang mengalami diabetes tipe 2. (Helmawati, T 2014:96)

5. Rokok dan Alkohol

Kaitannya rokok dengan diabetes ternyata merokok dapat meningkatkan resiko seseorang untuk terserang diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah merokok. Hal ini berdasarkan artikel yang pernah dirilis oleh *Jurnal Of The Amerika Medikal Assosiation*. Merokok dan diabetes memiliki keterkaitan, merokok akan menyebabkan diabetes dan merokok akan memperparah penyakit diabetes yang telah diderita. Sama halnya dengan rokok, alcohol

juga memiliki efek yang tidak berbeda jauh, mengonsumsi alcohol berlebihan dapat meningkatkan resiko diabetes adalah daya rusak alcohol terhadap organ-organ tubuh diabetes khususnya organ pankreas. Disamping dapat menyebabkan timbulnya diabetes, alcohol juga dapat memperparah kondisi diabetes yang telah diderita seseorang. (Helmawati, T 2014:99)

6. Stress

Salah satu faktor resiko timbulnya penyakit diabetes, yaitu stress, stress memang faktor yang dapat membuat seseorang menjadi rentan dan lemah, bukan hanya secara mental tetapi juga secara fisik, penelitian terbaru membuktikan komponen kecemasan, depresi, dan gangguan tidur malam hari adalah faktor pemicu terjadinya penyakit diabetes khususnya dikalangan pria. (Helmawati, T 2014:107).

2.3.3 Tipe Diabetes Mellitus

Kurniali (2013) menyatakan bahwa ada 2 macam tipe diabetes yaitu tipe 1 dan tipe 2. Secara umum, tipe 1 merupakan kelainan di mana tubuh tidak dapat memproduksi atau hanya memproduksi sedikit hormone insulin. Pada tipe 2, kelainannya adalah pada tubuh yang tidak merespons terhadap insulin, atau tubuh yang tidak membuat cukup insulin, atau keduanya.

Diabetes Mellitus (DM) tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena rusaknya sel di dalam pankreas, yang disebut beta sel, yang dapat sebabkan entah karena autoimun atau sebab lain yang tidak diketahui yang mengakibatkan kekurangan insulin absolut. Meskipun tipe 1 ini terjadi pada masa kanak-kanak, namun sebenarnya penyakit ini dapat terjadi pada usia berapapun juga.

Gejala DM tipe 1 ini biasanya timbul secara mendadak dan sering kali ditandai dengan gejala klasik diabetes, seperti buang urine berlebihan (polyuria), haus yang berlebihan (polydipsia), turunnya berat badan, gangguan penglihatan, infeksi saluran nafas atau saluran kemih berulang, letih dan lesu.

Pada orang dewasa, gejala DM tipe 1 ini lebih sering timbul secara perlahan dan dapat menyerupai DM tipe 2. Lebih dari 90% DM tipe 1 disebabkan karena autoimun dan dapat disertai dengan penyakit autoimun lainnya pada sekitar 20% dari penderita.

Segera setelah didiagnosis, penderita DM tipe 1 dapat melalui ‘fase bulan madu’, di mana mereka hanya membutuhkan sedikit insulin saja selama minggu-minggu, atau bulan-bulan, atau bahkan tahun-tahun pertama. Dalam masa ini, penderita dapat mengontrol kadar gula darah hanya dengan diet dan olahraga, atau dengan obat oral anti diabetes saja (tidak perlu suntikan insulin). ‘fase bulan madu’ ini terjadi karena pankreas masih memiliki cadangan sel yang dapat memproduksi insulin. Kekurangan insulin hanya terjadi di mana terjadi stres tambahan seperti

trauma atau infeksi. Namun sayangnya, karena DM tipe 1 ini disebabkan karena penyakit autoimun, kerusakan pankreas akan terus berlangsung dan fase ‘bulan madu’ akan berakhir dan pasien akan memerlukan suntikan insulin setiap hari.

Pada akhir fase ‘bulan madu’, banyak pasien merasa frustrasi karena harus menerima kenyataan bahwa mereka menderita diabetes dan bahkan harus mendapat suntikan insulin setiap hari. Oleh sebab itu, dukungan keluarga sangatlah penting.

Subiyanto (2010) menyatakan bahwa kekerapan diabetes tipe 1 adalah sekitar 10% tipe diabetes ini tergantung pada pemberian insulin dari luar tubuh, sehingga suntikan insulin secara teratur sangat di perlukan. Tipe diabetes ini biasanya banyak terjadi pada anak-anak dan remaja. Hal ini disebabkan karena pankreas berhenti memproduksi insulin. Kebanyakan orang dengan diabetes tipe 1 hidup sehat dan aktif sebelum gejalanya berkembang. Kerusakan sel beta dimulai beberapa tahun sebelum gejala diabetes muncul. Jika hampir semua sel beta rusak, maka gejala hiperglikemia datang dengan cepat. Tidak ada yang dapat kita lakukan untuk menghentikan proses ini ataupun mencegahnya. Karena pankreas telah berhenti membuat insulin, orang dengan diabetes tipe 1 harus diinjeksi insulin setiap hari. Selanjutnya agar kontrol kadar glukosa darahnya baik, mereka harus belajar menjaga keseimbangan antara makanan, kegiatan hidup sehari-hari, dan insulin yang disuntikkan.

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2

DM tipe 2 merupakan kombinasi dari resistensi insulin dan kelainan pada produksi insulin pada beta sel pankreas. Seiring berjalannya waktu, disfungsi beta sel pankreas akan semakin parah dan berakibat kekurangan insulin absolut.

Kebanyakan pasien dengan DM tipe 2 juga menderita obesitas, atau minimal memiliki kegemukan, terutama di daerah perut. Obesitas ini berkontribusi terhadap resistensi insulin, di mana otot tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Gejala dapat timbul secara bervariasi, mulai dari tidak ada gejala sampai gejala klasik DM tipe 1.

Subiyanto (2010) menyatakan bahwa tipe diabetes 2 ini tidak tergantung pada pemberian insulin dari luar tubuh dan biasanya terjadi pada orang-orang yang lebih tua (di atas usia 40 tahun). Penyebab diabetes ini adalah insulin yang di produksi atau disekresi tidak mencukupi atau insulin tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya (mengalami resistensi insulin). Tipe diabetes ini dapat ditangani secara efektif dengan diet, olahraga secara teratur dan pemberian obat-obatan. Beberapa orang dengan diabetes tipe 2 kadang-kadang membutuhkan sejumlah kecil insulin. Diabetes tipe 2 adalah jenis yang paling banyak ditemukan (lebih dari 90%). Diabetes tipe 2 terutama disebabkan oleh faktor gaya hidup yang tidak sehat. Gejala akan muncul bertahap, dan sulit untuk ditebak. Sekitar 50% orang dengan diabetes tipe 2 adalah gemuk. Sel-sel lemak yang membesar tidak

memberikan respon yang baik terhadap kerja insulin, sehingga pankreas akan membuat insulin lebih banyak lagi dan jumlahnya meningkat dalam darah (hiperinsulinemia).

Keadaan hiperglikemia dan kurangnya sel-sel akan glukosa menyebabkan tubuh merasa mudah lelah, loyo dan lapar. Tetapi makan pun tidak akan menolong, karena glukosa tetap saja tidak dapat masuk ke dalam sel, tanpa adanya insulin yang cukup atau bekerja sebagaimana mestinya. Akhirnya, glukosa hanya akan semakin menumpuk di dalam darah dan hiperglikemia menjadi semakin berat.

Sejalan dengan bertambahnya usia penyandang diabetes tipe 2, kemampuan sel beta pankreas dalam menghasilkan insulin akan semakin menurun hingga mencapai titik nol. Keadaan ini menjadi semakin memburuk tanpa pemberian terapi dan manajemen diri yang efektif. Pada keadaan tersebut kadar gula darah puasa dan setelah makan cenderung untuk semakin meningkat, resistensi insulin cenderung meningkat dan sekresi insulin oleh sel beta pankreas semakin menurun. Dengan kata lain pemberian terapi yang tepat dan manajemen diri yang efektif dapat menghambat penurunan fungsi sel beta pankreas secara lebih bermakna.

2.3.4 Gejala Diabetes Mellitus

Menurut (Helmawati, T 2014) gejala penyakit diabetes mellitus, dikenal dengan istilah 3P, yaitu poliuria (banyak kencing), polidipsi (banyak minum), dan polipagio (banyak makan).

1. Polyuria (banyak kencing).

Polyuria adalah seringnya seseorang buang air kecil atau kencing. Penderita sering buang air kecil, terutama pada malam hari dan dengan volume yang banyak. Kondisi ini disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah yang tidak bisa di toleransi oleh ginjal, dan agar urine yang dikeluarkan tidak terlalu pekat, ginjal harus menarik banyak cairan dari dalam tubuh. (Helmawati, T 2014:42)

2. Polidipsi (banyak minum)

Polidipsi adalah seringnya seseorang minum karena rasa haus yang besar. Kondisi polydipsia ini adalah akibat dari kondisi sebelumnya, yaitu polyuria. Ketika ginjal menarik banyak cairan dari tubuh, maka secara otomatis tubuh akan merasa kehausan, akibatnya, penderita akan minum terus menerus untuk mengobati rasa hausnya. (Helmawati, 2014:43)

3. Polifagia (banyak makan)

Polifagia adalah seringnya seseorang makan karena rasa lapar yang besar. Orang yang menderita diabetes sering merasa kelaparan. Ini terjadi karena gula darah tidak bisa masuk ke dalam sel, akibatnya sel-sel akan mengirim sinyal lapar ke otak. Glukosa adalah makannya sel-sel tubuh. Sel-sel tubuh yang tidak dapat menyerap glukosa menjadi 'kelaparan' akibatnya, tubuh secara keseluruhan kekurangan energi dan lemas. Kondisi ini membuat otak mengirim sinyal untuk menggerakkan penderita agar makan terus-menerus. Biasanya, pada fase ini penderita akan menunjukkan berat badan yang terus naik atau bertambahnya gemuk. (Helmawati 2014:43)

2.3.5 Komplikasi Diabetes Mellitus

Subiyanto, P (2010) diabetes sering disebut dengan “*The Great Imitator*”, yaitu penyakit yang dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan. Diabetes juga sering disebut sebagai “*The Silent Killer*”. Ia seperti rayap, bekerja diam-diam dan merusak organ di dalam tubuh. Penyakit ini timbul secara perlahan-lahan, sehingga seseorang tidak menyadari adanya berbagai perubahan dalam dirinya. Kadar glukosa darah yang terus menerus tinggi akan menyebabkan gangguan-gangguan yang akan timbul beberapa tahun kemudian. Ini biasanya dikenal sebagai komplikasi kronis. Komplikasi akut juga dapat terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun dengan tajam dalam waktu relative singkat. Tidak semua orang dengan diabetes akan menderita komplikasi jangka panjang. Bagaimanapun penelitian telah membuktikan bahwa control glukosa darah yang baik akan mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi akut dan kronis.

Komplikasi Akut :

Dalam komplikasi akut dikenal beberapa istilah sebagai berikut :

1. Hipoglikemia yaitu keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah di bawah nilai normal (<60 mg/dL). Gejala ini ditandai dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusing, gelisah, dan pada kondisi yang berat penderita bisa menjadi tidak sadar disertai kejang.

2. Hiperglikemia dapat diketahui dari hasil wawancara tentang adanya masukan kalori yang berlebihan, dan penghentian obat oral maupun penyuntikan insulin. Tanda khasnya adalah rasa sangat haus, pandangan kabur, muntah, berat badan menurun, sakit kepala, kulit kering dan gatal, rasa mengantuk sampai kesadaran menurun dan disertai kekurangan cairan yang berat akibat banyaknya jumlah air kencing (urine) yang dikeluarkan.
3. Ketoasidosis diabetik atau koma diabetik diartikan sebagai keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin dan bersifat mendadak. Hal ini dapat diakibatkan oleh adanya infeksi, lupa menyuntik insulin, pola makan yang terlalu berlebihan atau bebas, dan stress. Penderita dapat mengalami koma (tidak sadar) akibat otak tidak menerima darah dan glukosa dalam jumlah yang cukup.
4. Koma hyperosmolar non ketotik yang diakibatkan adanya dehidrasi berat, tekanan darah yang menurun dan syok tanpa adanya badan keton (hasil pemecahan asam lemak) dalam urin.
5. Koma lakto asidosis yang diartikan sebagai keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat. Akibatnya, kadar asam laktat dalam darah meningkat dan seseorang bias mengalami koma.

Komplikasi kronis/jangka panjang

Penting untuk diingat bahwa dengan berjalannya waktu setelah klien terdiagnosis diabetes, akan berkembang dalam tubuh klien beberapa komplikasi. Ini karena mungkin klien telah menderita diabetes dengan

gejala tidak nyata atau karena kadar glukosa darah yang tidak terkontrol (terus menerus tinggi). Fakta ini penting tentang perlunya upaya untuk melakukan diagnosis dini dan mengapa dokter akan melakukan pemeriksaan mata, kaki, dan sirkulasi sesegera mungkin setelah klien terdiagnosis diabetes.

Kerusakan pada pembuluh darah yang mengirimkan darah ke jantung, otak dan kaki dapat menyebabkan peningkatan risiko stroke, serangan jantung, mati rasa dan penurunan aliran darah ke kaki. Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi karena diabetes yang tidak terkontrol.

Kerusakan pada pembuluh darah yang mengalir darah ke retina mata, ginjal dan saraf dapat menyebabkan kerusakan pada mata berupa penglihatan menjadi kabur, gangguan pada ginjal dengan gejala hipertensi dan adanya protein dalam air kencing (urine) serta timbulnya rasa baal (mati rasa) terutama pada kaki. Gangguan kaki tersebut bisa berkembang menjadi gangguan kaki yang berat yang disebut gangren. Penyandang diabetes juga sangat mudah atau rentan terjadi infeksi seperti influenza, pneumonia, dan TBC., dan pada wanita sering dapat menyebabkan keputihan, dan infeksi saluran kemih. Kalaupun terjadi luka dan infeksi pada kaki akan menyebabkan luka sulit untuk disembuhkan. Pada penyandang diabetes laki-laki sering terjadi impotensi dan gangguan dalam pengeluaran air kencing. Resiko terjadinya komplikasi diabetic menjadi meningkat akibat merokok, peningkatan tekanan darah, dan peningkatan 'kolesterol jahat' atau kolesterol LDL.

2.3.6 Diagnosa Diabetes Mellitus

Kurniali, P C (2013) menyatakan bahwa diabetes dapat didiagnosa melalui tiga cara :

1. Gejala klasik diabetes (polyuria, polydipsia, dan turunnya berat badan tanpa sebab yang jelas) yang di sertai dengan kadar gula darah (diambil secara acak) yang lebih dari 200 mg/dL.
2. Kadar gula darah puasa (setelah puasa 8 jam atau lebih) yang lebih dari 126 mg/dL.
3. Kadar gula darah yang lebih dari 200 mg/dL setelah mengonsumsi 75 gram gula oral (disebut juga tes toleransi glukosa oral 2 jam).

American Diabetes Association (ADA) dalam Kurnial, P C (2013) merekomendasikan kalau kadar gula yang digunakan untuk menegakkan diagnosis diabetes haruslah diulang dua kali untuk mengonfirmasi diagnosis.

2.3.7 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Soegondo, et al, (2011:12) menyatakan bahwa “pengolahan bahan makanan dimulai di mulut kemudian ke laambung dan selanjutnya ke usus. Di dalam saluran pencernaan itu makanan di pecah menjadi bahan dasar dari makan itu. Karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino dan lemak menjadi asam lemak. Ketiga makanan itu akan diserap oleh usus kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan di edarkan ke seluruh tubuh untuk di pergunakan oleh organ-organ di dalam tubuh

sebagai bahan bakar. Supaya dapat berfungsi sebagai bahan bakar, zat makanan itu harus masuk dulu ke dalam sel supaya dapat di olah. Di dalam sel, zat makan terutama glukosa dibakar melalui proses kimia yang rumit, yang hasil akhirnya adalah timbulnya energy. Proses ini disebut metabolisme, dalam proses metabolisme itu insulin memegang peran penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel, untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah hormon yang dikeluarkan oleh sel beta di pankreas.”

2.3.8 Pencegahan Diabetes Mellitus

Berikut beberapa langkah yang harus dilakukan untuk menghindari diabetes:

1. Mengatur pola makan

Salah satu penyebab gula darah yang sering dialami oleh anak remaja saat ini adalah makanan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan. Mengonsumsi makanan secara berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam yang cukup memadai akan menjadi penyebab gula darah, karena bisa membuat kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya sumber utama penyakit gula darah.

Berikut beberapa contoh penyebab penyakit diabetes karena pola makan menurut Rumahorbo, H. (2014:47):

- a. Kelebihan minuman manis.
- b. Suka mengonsumsi camilan (ngemil).

c. Kelebihan minuman ringan (soft drink).

2. Olahraga secara teratur

Olahraga adalah kegiatan yang paling sepele, namun sering dilupakan oleh beberapa orang. Mulai sekarang, ayo kita lakukan olahraga ringan. Rasakan perbedaan dalam tubuh kamu. Saat rutin melakukan olahraga dan sebelum melakukan olahraga. Olahraga 3-5 kali seminggu terbukti dapat menurunkan risiko diabetes. Terutama bagi mereka yang sudah mempunyai riwayat dari keluarga. Olahraga dapat menstabilkan gula darah dan membakar lemak berlebih di dalam tubuh. Olahraga juga dapat melancarkan penyampaian nutrisi ke seluruh tubuh. (Rumahorbo, H. 2014:49).

3. Jaga keseimbangan berat badan/diet

Kamu juga dapat makan (dalam jumlah yang sedang) beberapa makanan yang dilarang untuk diabetes, tetapi pastikan bahwa itu tidak terlalu banyak dan diimbangi dengan beberapa pilihan baik lainnya. Diet memegang peranan penting dalam kesehatan kita, tetapi berolahraga juga sangat penting (Rumahorbo, H.2014:52).

4. Kurangi makanan dan minuman yang mengandung banyak gula

Pada saat kamu memilih makanan, usahakan untuk menghindari gandum putih, gula, permen dan kentang, karena makanan tersebut dapat membuat gula darah anda naik dengan cepat. Selain itu, untuk memilih minuman pun perlu diperhatikan. Misalnya, soda, kopi, olahan, atau teh dengan gula yang tinggi, atau apa saja yang berbentuk cairan dan

mengandung fruktosa dan sukrosa yang tinggi. Ini sangat tidak bagus untuk diabetes karena dengan cepat menaikkan kadar gula darah. Lebih baik meminum air putih atau jus dengan manis alami tanpa di tambah gula (Rumahorbo, H.2014:54).

5. Menjaga pola hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab penyakit diabetes. Jika seseorang jarang berolahraga maka orang tersebut lebih rentan untuk terkena penyakit diabetes, karena olahraga memiliki fungsi untuk membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh. Kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab penyakit gula darah selain disfungsi pankreas.

Berikut beberapa contoh penyebab penyakit diabetes karena pola hidup:

- a. Kurang tidur
- b. Malas beraktivitas fisik
- c. Terlalu banyak duduk

(Rumahorbo, H.2014:55).

6. Manajemen Stress

Soewondo (1993) dan Hawari (1996) di dalam Hidayat (2009) untuk mengelola stress ada beberapa langkah yang harus dilakukan, yaitu:

1. Menyadari tentang adanya stress
2. Mengatur kebiasaan makan dan berolahraga
3. Mengubah respon terhadap stress :

- a. Menanggulangi dengan berbagai terapi tingkah laku, seperti dengan relaksasi, terapi fisiologis dengan biofeedback dan yoga.
- b. Melakukan meditasi, pertemuan kelompok dan konseling.

4. Istirahat di siang hari dan tidur yang cukup

Tidur adalah obat alamiah yang dapat memulihkan segala keletihan fisik mental. Tidur adalah mutlak bagi kehidupan manusia. Aturlah jadwal tidur anda secara teratur. Usahakan anda dapat tidur 7-8 jam semalam. Paling tidak empat malam dalam seminggu, tidur rata-rata hanya 3-4jam bahkan kurang dalam semalam, maka daya tahan anda akan menurun.

5. Mempersiapkan dan mengorganisasi pekerjaan dengan lebih baik.

- a. Melakukan relaksasi
- b. Menghindari rokok

Sebisa mungkin tidak merokok, namun kalau merokok usahakan jangan sampai lebih dari 10 batang sehari.

- c. Menghindari minuman keras

6. Menjaga berat badan

Usahakan berat badan sesuai dengan tinggi badan, jangan tergolong orang yang kegemukan atau kurus.

7. Mengembangkan pergaulan yang sehat

Sebagai pribadi individu memerlukan orang lain, untuk dapat berbagi pikiran dan perasaan dengan seseorang yang dapat di percaya, perbanyak bergaul, dan jangan menarik diri. Bila tidak ada orang yang di percaya, jangan ragu bicaralah dengan ahli di bidang ini missal psikiater, psikolog, atau konselor.

8. Mengatur waktu dengan tepat

Pengaturan waktu antara bekerja, keluarga, rekreasi, dan ibadah harus efisien, jangan menunda pekerjaan.

9. Rekreasi

Luangkan waktu untuk rekreasi dengan keluarga atau teman, hal ini berguna memulihkan ketahanan fisik maupun mental. Bila mungkin aturlah waktu rekreasi seminggu sekali. ‘

10. Medekatkanlah diri pada Tuhan

Usahakan sediakan waktu untuk mencari ketenangan melalui berdoa dan sholat sesuai dengan keyakinan yang dimiliki. Beragama sebaiknya tidak hanya ritual, tetapi perlu penghayatan dan pengalaman, sehingga meningkatkan keyakinan/keimanan. Kasih sayang dari segi kejiwaan, kasih sayang adalah hal yang fundamental bagi kesehatan jiwa seseorang. Usahakan secara teratur menerima dan memberi kasih sayang. Hubungan yang harmonis dalam keluarga, merupakan tulang punggung daya tahan dan kekebalan terhadap stress. Berdasarkan penelitian, kehidupan keluarga merupakan hal yang dominan bagi menurunnya daya tahan seseorang terhadap stress (80%).

2.3.9 Penanganan Diabetes Mellitus

Penanganan diabetes ada beberapa cara, yaitu:

1. Memantau kadar gula sendiri

Memantau kadar gula sendiri merupakan cara yang paling efektif untuk mengevaluasi kadar gula darah dalam jangka pendek. Pemantauan seperti ini memberikan evaluasi dini akan dampak dari makanan, tingkat stres, aktivitas fisik, dan obat-obatan. Misalnya, ketika kita memeriksa kadar gula 2 jam setelah makan siang, maka kita akan segera tahu bagaimana dampak makanan yang kita makan tadi terhadap gula darah. Seandainya kita mengonsumsi obat anti-diabetes atau menggunakan insulin sebelum makan siang, maka kita akan tahu apakah semua itu cukup untuk menjaga kadar gula kita. (Kurniali, P C, 2013)

2. Diet

Diet penting bagi penderita diabetes karena diet merupakan bagian dari pengobatan diabetes. Mengubah pola makan membantu menanggulangi obesitas, tekanan darah tinggi, dan kolesterol. Kondisi-kondisi ini dapat memperburuk keadaan penderita diabetes dan mempertinggi risiko komplikasi, seperti serangan jantung dan stroke. (Kurniali, P C, 2013)

3. Olahraga

Bagi penderita diabetes, olahraga akan menurunkan kadar gula darah bagi penderita tipe 1 maupun tipe 2. Pada diabetes tipe 2, olahraga juga akan mengurangi resistensi insulin dan mengurangi produksi glukosa dari hati. Selain itu, olahraga juga mengurangi stres dengan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan 'anti' dari hormone stres. (Kurniali, P C 2013)

4. Obat

Diabetes merupakan kombinasi dari disfungsi beta sel di pankreas dan resistensi insulin. Hal ini menyebabkan penanganan diabetes sering kali

dibantu dengan obat-obatan. Sebuah grup penelitian di Inggris menunjukkan bahwa hanya sekitar 25% pasien diabetes yang “diobati” dengan diet dan olahraga dapat mengontrol kadar HbA1C mereka <7% setelah 3 tahun, dan jumlah ini menurun ke 10% dalam 9 tahun. Ini berarti seiring berjalannya waktu, penderita diabetes akan mengalami penurunan kemampuan tubuh untuk menangani diabetes. Tujuan penanganan diabetes dengan obat adalah untuk dapat mencapai target HbA1C serta kadar gula darah puasa dan sesudah makan yang ideal dalam waktu beberapa bulan (biasanya sekitar 3 bulan). (Kurniali, P C, 2013)

2.4 Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetes Mellitus

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010).

2.4.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Sarafino (2006), menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki 4 jenis antara lain:

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti: materi, tenaga, dan sarana.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

2.3.4 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor Internal

1. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia. Dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

1. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

Misalnya: klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

1. Faktor sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variable psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

2. Pengukuran dukungan keluarga

Cara mengatasi diabetes berbeda dengan penyakit kronis lainnya. Pada pasien DM diperlukan pengontrolan terhadap metabolik yang dapat mempengaruhi gaya hidup pasien (dalam menggunakan terapi insulin dan obat antidiabetik oral), makanan, pengukuran gula darah dan latihan. Adanya pengalaman kesulitan bagi pasien dan keluarga dan komplikasi

yang mungkin muncul pada saat pasien DM beradaptasi dengan semua perubahan yang terjadi akan berdampak negative terhadap kualitas hidup (Goz, et al., 2007).

2.4.3 Dukungan Keluarga dalam Penatalaksanaan DM

DM merupakan penyakit dengan tantangan yang besar untuk mencapai kesuksesan dalam penatalaksanaan dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan DM yang multiple terdiri dari penatalaksanaan nonfarmakologi yaitu pengontrolan kadar gula darah, pengaturan diet, latihan fisik, manajemen stress, menghindari rokok dan pengobatan farmakologi yaitu mengonsumsi obat anti-diabetik oral dan atau insulin sesuai jadwal (Indian Council of Medical Research, 2005 dalam Nurleli 2016:48).

Penatalaksanaan tersebut harus dilakukan sepanjang hidup sehingga kejenuhan dan masalah ketidakpatuhan dalam penatalaksanaan DM sering terjadi. Hasil penelitian pada 600 pasien, menunjukkan hanya 16,6% yang patuh terhadap pengobatan anti-diabetik, 23,3% patuh terhadap pengaturan diet dan 31,7% patuh untuk melakukan latihan fisik (Sharman, et al. 2014 dalam Nurleli 2016:48). Dengan terjadinya ketidakpatuhan pada penderita DM maka akan mengakibatkan kadar gula darah menurun atau meningkat melebihi dari batas normal sehingga akan menimbulkan komplikasi bahkan kematian (IDF, 2013 dalam Nurleli 2016:48).

Untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien DM, sangat penting untuk mengetahui mengapa ketidakpatuhan terjadi. Beberapa faktor yang berhubungan dengan masalah ketidakpatuhan adalah demografik (status ekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah, dan etnik), faktor psikologis, dukungan sosial, tenaga kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan, sifat penyakit serta pengobatannya (Boas et al., 2012; Delamater, 2006; Sharma et al., 2014 dalam Nurleli 2016:48).

DM sebagai penyakit kronis yang belum dapat disembuhkan, yang mungkin dilakukan adalah mengontrol dengan gaya hidup yang baik agar dapat tercapai kualitas hidup yang lebih baik. Hal tersebut akan lebih mudah dilakukan dengan adanya dukungan dari keluarga (Garcia, et al., 2013 dalam Nurleli 2016:48). Keikutsertaan anggota keluarga dalam memotivasi, mendukung, mensupport dalam penatalaksanaan Diabetes Mellitus seperti pengontrolan mengonsumsi obat-obatan secara teratur, penyediaan makanan yang sesuai dengan diet, mengingatkan untuk melakukan latihan fisik, dan mengontrol kadar gula darah secara rutin akan dapat tercapai kualitas hidup yang lebih baik bagi klien.

2.5 Genogram

(Kaakinen, 2010 dalam Rangka, 2015) menyebutkan “*the three generational family genogram had its origin in family systems theory*”. Dalam teori sistem keluarga, perilaku anggota keluarga sangat ditentukan oleh aksi-interaksi seseorang dalam menjalin pola hubungan dengan sesama anggota keluarga lainnya baik dalam satu generasi lainnya.

Genogram adalah grafis yang menggambarkan silsilah keluarga sebanyak tiga generasi yang bertujuan untuk mengetahui dan memahami pola relasional yang mencakup kondisi emosional (Blustein, et al., 2005 dalam Rangka, 2015)

(Dunn & Lewit, 2000 dalam Rangka, 2015) menjelaskan bahwa genogram dalam proses konseling dengan tujuan *therapeutic* telah banyak digunakan dalam latar kehidupan yang lebih luas dan telah terdokumentasikan serta memberikan hasil yang efektif dalam membantu klien menyelesaikan masalah yang tengah dihadapinya.

Sebagai sebuah gambar, maka genogram menyimpan informasi yang banyak memuat simbol – simbol dengan arti atau makna yang berbeda. (Perry, 2010 dalam Rangka, 2015) memberikan beberapa di antara simbol-simbol yang lebih lazim dipakai yaitu “bujur sangkar merepresentasikan laki-laki, lingkaran merepresentasikan perempuan, garis menunjukkan hubungan, garis tak terputus menunjukkan perkawinan dan/atau hubungan keluarga lainnya.”

2.6 Kerangka Konsep

