

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis Diabetes Mellitus**

##### **1. Pengertian Diabetes Mellitus**

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Nurarif & Kusuma, 2015). Menurut Nugroho (2011) DM adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan komplikasi pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Menurut (Hasdianah & Suprpto, 2016) DM merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Nilai normal kadar gula darah tiap waktu pada saat tidak makan selama 8 jam (puasa) < 100 mg/dl, sebelum makan 70-130 mg/dl, setelah makan (1-2 jam) < 180 mg/dl dan sebelum tidur 100 – 140 mg/dl (David et al., 2016).

DM adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative, termasuk salah satu penyakit patologik. Diabetes melitus tipe 2 merupakan sebuah kondisi dimana gula darah mengalami kenaikan yang disebabkan oleh sel beta

pankreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit dan juga adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin (Haryono et al., 2019).

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) adalah kadar glukosa darah tinggi karena terjadinya gangguan dalam menghasilkan dan menggunakan insulin (ADA, 2014). Berdasarkan beberapa pengertian diatas disimpulkan bahwa Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan metabolisme dan mengancam hidup yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh kekurangan insulin dan kerja insulin.

## **2. Etiologi Diabetes Mellitus**

Beberapa penyebab diabetes mellitus adalah faktor genetic, faktor lingkungan dan resistensi insulin. Adapun terdapat faktor-faktor pencetus diantaranya obesitas, makan yang berlebihan, kurang bergerak atau olahraga mengonsumsi alcohol, merokok, dan penyakit hormonal yang kerjanya berlawanan dengan insulin (Restyana & Admaja, 2015). Penyebab Diabetes mellitus berdasarkan klasifikasi menurut WHO tahun 2013 adalah :

### **a. DM Tipe I (IDDM : DM tergantung insulin)**

#### **1) Faktor genetik / herediter**

Faktor herediter menyebabkan timbulnya DM melalui kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran oleh virus atau mempermudah perkembangan antibodi autoimun sel-sel beta, jadi mengarah pada penghancuran sel-sel beta.

#### **2) Faktor infeksi virus**

Berupa infeksi virus Coxakie dan Gondogen yang merupakan pemicu

yang menentukan proses autoimun pada individu yang peka secara genetik.

b. DM Tipe II (DM tidak tergantung insulin = NIDDM)

Terjadi paling sering pada orang dewasa, dimana terjadi obesitas pada individu obesitas dapat menurunkan jumlah reseptor insulin diseluruh tubuh. Jadi membuat insulin yang tersedia kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik yang biasa.

c. DM Malnutrisi

*Fibro calculous pancreatic DM (FCPD)*

Terjadi karena mengkonsumsi makanan rendah kalori dan rendah protein sehingga klasifikasi pankreas melalui proses mekanik (fibrosis) atau toksik (*Cyanide*) yang menyebabkan sel-sel beta menjadi rusak. Protein defisiensi pancreatic Diabetes Mellitus (PDPD) karena kekurangan protein yang kronik menyebabkan hipofungsi sel Beta pancreas.

d. DM Tipe lain

Penyakit pankreas seperti : pancreatitis, Ca pancreas dll

Penyakit hormonal Seperti : acromegali yang meningkat GH (*growth hormon*) yang merangsang sel-sel beta pankreas yang menyebabkan sel-sel ini hiperaktif dan rusak.

Faktor resiko untuk penyakit Diabetes Mellitus terutama pada Diabetes Mellitus tipe II yaitu antara lain

1) Ras dan etnik.

2) Riwayat keluarga dengan diabetes (anak penyandang diabetes).

- 3) Umur : resiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM.
- 4) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG).
- 5) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi lahir dengan BB normal.

### **3. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus**

Tanda dan gejala yang biasa dialami penderita DM tipe 2 adalah sering buang air (polyuria), sering merasa lapar (polifagia), sering merasa haus (polidipsi), nafsu makan bertambah tetapi berat badan turun, cepat merasa lelah, merasa tidak fit, mudah lelah, kesemutan, mudah mengantuk, kulit terasa seperti ditusuk jarum, kebas di kulit, pandangan mata mulai kabur, gigi mudah lepas, kemampuan seksual yang menurun bahkan impotensi pada pria, pada wanita hamil bisa terjadi keguguran bahkan kematian janin didalam rahim dan bayi lahir dengan berat >4000 gram.

Menurut Haryono (2019), manifestasi klinis Diabetes Melitus, yaitu

- 1) Poliuria atau Buang air kecil dimalam hari dengan intensitas tinggi atau sering
- 2) Merasa haus dan lapar meski telah cukup minum dan makan
- 3) Merasa lelah meski sudah istirahat cukup
- 4) Gangguan penglihatan yang disebabkan oleh adanya perubahan pada bentuk lensa dimata

- 5) Penurunan berat badan
- 6) Luka sukar sembuh
- 7) Tubuh mudah terserang infeksi
- 8) Meningkatnya kadar gula dalam darah
- 9) Merasa gatal-gatal
- 10) Mulut terasa kering
- 11) Hipotensi

#### **4. Patofisiologi Diabetes mellitus**

DM tipe II terjadi karena kerusakan molekul insulin atau gangguan reseptor insulin yang mengakibatkan kegagalan fungsi insulin untuk mengubah glukosa menjadi energi. Pada dasarnya pada DM tipe II jumlah insulin dalam tubuh adalah normal bahkan jumlahnya bisa meningkat, namun karena jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang menyebabkan glukosa yang masuk ke dalam sel lebih sedikit. Hal tersebut akan terjadi kekurangan jumlah glukosa dan kadar glukosa menjadi tinggi dalam pembuluh darah (Ermawati, 2015).

Menurut Rafli (2019) Patofisiologi DM tipe II dapat terjadi karena genetik, imunologi, lingkungan, gaya hidup, penuaan/usia, dan kehamilan. Pada DM tipe II yang disebabkan oleh genetik berawal dari rusaknya sel imun penghasil insulin hal ini dapat menyebabkan defisiensi insulin. Sedangkan DM tipe II yang disebabkan oleh imunologi, lingkungan, gaya hidup, penuaan/usia, dan kehamilan hal ini dapat menyebabkan sel B pankreas rusak terganggu sehingga produksi insulin menurun yang mengarah pada defisiensi insulin. Defisiensi insulin menyebabkan

seseorang mengalami hiperglikemia, hal ini dapat memicu glikosuria dan glukosa intrasel menurun. Glukosuria menyebabkan terjadinya osmotikdeurisis sehingga seseorang mengalami dehidrasi. Jika dehidrasi tidak tertangani dengan baik maka seseorang akan mengalami hemokonsentrasi yaitu pengentalan darah akibat perembesan plasma ditandai dengan nilai hematokrit, apabila nilai semakin tinggi artinya semakin rendah nilai serum darah. Hal ini dapat menyebabkan trombosis sehingga terjadi ateroskelosis yaitu penumpukan lemak, kolesterol, dan zat lain di dalam dan di dinding arteri. Ateroskelosis memicu makrovaskuler dan mikrovaskuler, pada makrovaskuler akan berakibat pada jantung, serebral, dan ekstremitas. Pada ekstremitas akan menimbulkan gangren sehingga seseorang akan mengalami gangguan integritas kulit. Sedangkan apabila glukosa intrasel menurun maka akan menyebabkan terjadinya peningkatan pada glukoregenesis sehingga cadangan lemak dan protein berkurang, hal ini menyebabkan seseorang mengalami penurunan berat badan dan penurunan energi. Apabila seseorang mengalami penurunan berat badan maka akan menyebabkan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan dan apabila seseorang mengalami penurunan energi akan menyebabkan kelemahan dan kelemasan sehingga akan terjadi intoleransi aktivitas. Di samping terjadinya peningkatan pada glukoregenesis, glukosa yang menurun juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan gula darah kronik. Hal ini akan menyebabkan gangguan fungsi imun, sehingga dapat menimbulkan infeksi. Apabila infeksi tidak tertangani dengan baik maka

akan berisiko nekrosis sehingga perlu dilakukan tindakan amputasi atau pembedahan.

## 5. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut Nurarif (2015) penatalaksanaan ulkus diabetic adalah sebagai berikut: Pengobatan pertama adalah dengan diet dan olahraga, pemantauan (kontrol GDS), terapi (jika kenaikan kadar glukosa darah menetap, suplemen dengan preparat hipoglikemik (suntikan insulin dibutuhkan, jika preparat oral tidak dapat mengontrol hiperglikemia) insulin diperlukan pada keadaan:

### a. Diet

Yang harus ditekankan pada penderita DM tipe 2 adalah pentingnya makan teratur dalam hal jam makan, jumlah makanan dan jenis makanan yang dikonsumsi terutama pada penderita yang menggunakan insulin. Standar komposisi makanan seimbang yang dianjurkan adalah 60-70% karbohidrat, 20-25% lemak dan 10-15% untuk protein.

### b. Olahraga

Disarankan untuk melakukan aktifitas fisik secara teratur (3-4 kali seminggu) selama 30 menit. Aktifitas fisik bisa dilakukan menyesuaikan dengan kemampuan pasien. Olahraga yang paling mudah dilakukan contohnya jalan kaki biasa selama 30 menit

### c. Penggunaan obat: obat hipoglikemik oral, insulin.

Jika penderita DM tipe 2 sudah melakukan diet dan olahraga namun hasil yang didapatkan belum maksimal atau kadar gula darah belum

normal maka bisa dipertimbangkan untuk menggunakan obat hipoglikemik atau penggunaan insulin sesuai dengan resep dokter.

d. Pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dan edukasi tentang diabetes mellitus sangat penting dalam berhasilnya penatalaksanaan. Edukasi dapat diberikan kepada penderita DM dan keluarga penderita. Tim kesehatan bertugas untuk mendampingi penderita agar merubah pola hidup lebih sehat.

## **B. Konsep Keperawatan Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Menurut Depkes RI 2010 dalam Kemenkes 2017. Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan di masyarakat yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain, termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Kemenkes RI, 2017).



## 2. Struktur keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman 2012 dalam (Ulfahmi, 2018) di gambarkan sebagai berikut :

### a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

#### 1) Karakteristik pemberi pesan:

- a) Yakin dalam mengemukakan suatu pendapat.
- b) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas
- c) Selalu menerima dan meminta timbal balik

#### 2) Karakteristik pendengar

- a) Siap mendengarkan
- b) Memberikan umpan balik
- c) Melakukan validasi

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Struktur nilai dan norma Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

- 1) Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.
- 2) Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.
- 3) Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Friedman, 2012).

### 3. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Harmoko (2012) yaitu sebagai berikut:

- a. *Nuclear Family*. Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/ keduanya dapat bekerja di laur rumah.

- b. *Extended Family*. Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, pama, bibi, dan sebagainya.
- c. *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 atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- d. *Middle Age/ Aging Couple*. Suami sebagai pencari uang. Istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ meniti karier.
- e. *Dyadic Nuclear*. Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/ salah satu bekerja di rumah.
- f. *Single Parent*. Satu orang tua sebagai akibat perceraian/ kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.
- g. *Dual Career*. Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.
- h. *Commuter Married*. Suami istri/ keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- i. *Single Adult*. Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- j. *Three Generation*. Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- k. *Institutional*. Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

- l. *Comunal*. Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m. *Group Marriage*. Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- n. *Unmarried parent and child*. Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.
- o. *Cohibing Couple*. Dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan (Harmoko, 2012).

#### **4. Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga merupakan tahapan yang harus dilalui keluarga dan selalu berjalan seiring berjalannya waktu. Menurut Friedman (2010) yang dikutip dalam (Yolanda, 2017) tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi :

##### a. Tahap I : Keluarga baru (*Beginning Family*)

Sepasang kekasih yang telah melakukan akad dan disahkan oleh agama maupun negara yang belum dikaruniahi keturunan. Tahap perkembangan keluarga baru antara lain yaitu :

- 1) Menjalin ikatan bersama yang bahagia
- 2) Menentukan rencana di kehidupan yang akan datang
- 3) Menjalin ikatan terhadap sanak saudara, tetangga serta bersosialisasi dengan masyarakat luas

##### b. Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing*)

Bermula dari pasangan yang menunggu datangnya persalinan hingga buah hati berusia 30 bulan. Pada tahap ini perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Bersiap diri untuk menjadi ayah dan ibu
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga baik dari segi tugas, peran dan hubungan suami istri
- 3) Mempertahankan ikatan yang memberikan rasa puas

c. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*)

Tahap ini terjadi sebelum buah hati menuju periode pengenalan terkait pendidikan yang ditandai dengan keturunan pertama berusia dua setengah tahun dan akan berahir ketika mencapai umur 5 tahun

- 1) Mencukupi kebutuhan anak
- 2) Meningkatkan anak untuk mengenal interaksi bersama orang lain dan lingkungan sekitar
- 3) Menyesuaikan diri dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan kebutuhan anak sebelumnya harus tetap berlangsung
- 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati

d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Dimulai ketika buah hati memasuki usia pendidikan yaitu 6 – 12 tahun.

Tugas perkembangan saat ini yaitu :

- 1) Mendampingi buah hati untuk berinteraksi dengan orang lain disekitar rumah maupun di luar rumah
- 2) Memotivasi anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif serta psikomotor

3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan

e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Tahap perkembangan yang sangat sulit karena akan muncul perbedaan pendapat antara orang tua dengan anak sudah mubaligh seperti keinginan orang tua yang bertentangan dengan pilihan remaja. Tahap perkembangannya antara lain :

- 1) Memberikan kesempatan bagi remaja untuk bijaksana mempertanggung jawabkan seluruh pilihannya dan meningkatkan otonomi
- 2) Menerapkan komunikasi terbuka, jujur dan saling memberikan perhatian.
- 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang keluarga

f. Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*)

Berlangsung ketika anak ke satu meninggalkan rumah. Ditandai dengan anak yang sudah mempersiapkan hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anaknya untuk membangun keluarga baru. Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan
- 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama

pasangannya di lingkungan masyarakat luas

g. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Terjadi ketika anak bungsu meninggalkan rumah dan berahir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah :

- 1) Mempunyai kebebasan memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau merileksan badan dengan bersantai
- 2) Memperbaiki hubungan antara generasi seniora dan junior
- 3) Menjalin hubungan dengan baik antara suami dan istri
- 4) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga
- 5) Mempersiapkan diri untuk diusia lanjut atau masa tua

h. Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Dimulai setelah pensiun dan berahir ketika salah satu meninggal dunia ataupun keduanya. Tugas perkembangan pada usia lanjut yaitu :

- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat
- 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti ditinggal pasangan meninggal, penyakit degeneratif dan lain lain
- 3) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman

## 5. Fungsi keluarga

Menurut M. Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

- a. Fungsi Afektif. Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b. Fungsi Sosialisasi. Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta

memberikan status pada anggota keluarga.

- c. Fungsi Reproduksi. Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat
- d. Fungsi ekonomi. Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi perawatan kesehatan. Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (M. Friedman, 2010).

## **6. Pencegahan Perawatan Keluarga**

Menurut Rohmah (2018) pelayanan keperawatan keluarga, berfokus pada tiga level prevensi yaitu :

- a. Pencegahan primer (*primary prevention*), merupakan tahap pencegahan yang dilakukan sebelum masalah timbul, kegiatannya berupa pencegahan spesifik (*specific protection*) dan promosi kesehatan (*health promotion*) seperti pemberian pendidikan kesehatan, kebersihan diri, penggunaan sanitasi lingkungan yang bersih, olah raga, imunisasi, perubahan gaya hidup. Perawat keluarga harus membantu keluarga untuk memilik tanggung jawab kesehatan, keluarga mempunyai peran penting dalam membantu anggota keluarga untuk mencapai kehidupan yang lebih baik.
- b. Pencegahan sekunder (*secondary prevention*), yaitu tahap pencegahan kedua yang dilakukan pada awal masalah timbul maupun saat masalah berlangsung, dengan melakukan deteksi dini (*early diagnosis*) dan melakukan tindakan penyembuhan (*promp treatment*) seperti screening kesehatan, deteksi dini adanya gangguan kesehatan.
- c. Pencegahan tersier (*tertiary prevention*), merupakan pencegahan yang



dilakukan pada saat masalah kesehatan telah selesai, selain mencegah komplikasi juga meminimalkan keterbatasan (*disability limitation*) dan memaksimalkan fungsi melalui rehabilitasi (*rehabilitation*) seperti melakukan rujukan kesehatan, melakukan konseling kesehatan bagi yang bermasalah, memfasilitasi ketidakmampuan dan mencegah kematian. Rehabilitasi meliputi upaya pemulihan terhadap penyakit atau luka hingga pada tingkat fungsi yang optimal secara fisik, mental, sosial dan emosional.

## **7. Tugas Kesehatan Keluarga**

5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman dalam Yolanda (2017) antara lain :

### **a. Mengenal masalah kesehatan keluarga**

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan- perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor 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.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya)
- 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 fisik, psikososial).
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- 3) Pentingnya hygiene sanitasi.
- 4) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
- 6) Kekompakan antar anggota kelompok.

e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

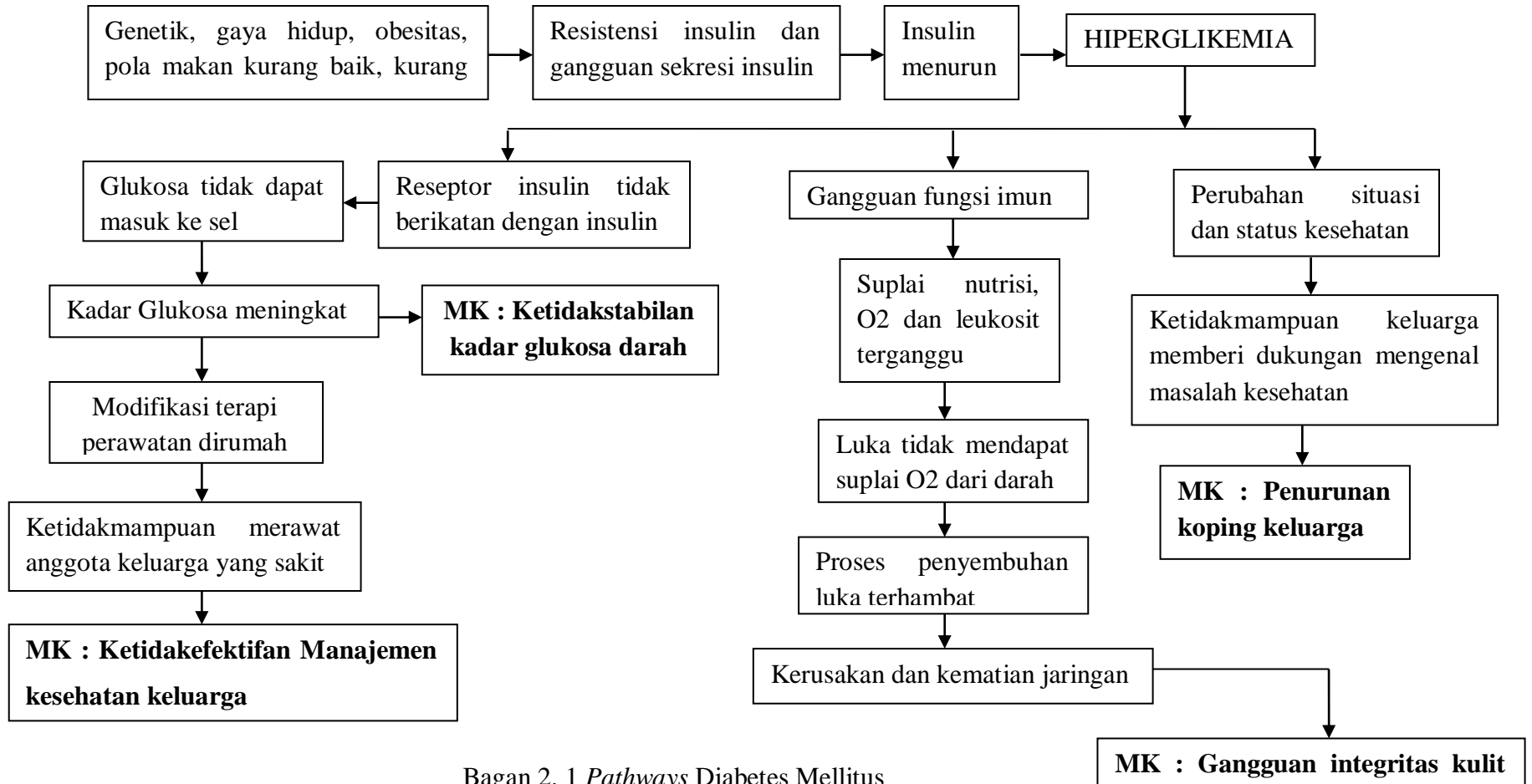
Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keberadaan fasilitas keluarga.

- 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
- 3) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- 4) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

## C. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pathways



Bagan 2. 1 Pathways Diabetes Mellitus

## 2. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data.

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kemenkes RI, 2017).

Pengkajian Keluarga Menurut Donsu (2015) pengkajian yang dilakukan pada keluarga yaitu:

- a. Data Umum: nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, struktur keluarga, genogram, dll
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
  - 1) Tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan saat ini

- 2) Riwayat kesehatan keluarga inti
  - 3) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
- c. Pengkajian lingkungan: karakteristik lingkungan rumah, karakteristik tetangga, dan interaksi dengan masyarakat, dll
- d. Struktur dan fungsi keluarga
- 1) Pola komunikasi keluarga: cara berkomunikasi antar anggota keluarga
  - 2) Struktur kekuatan: kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (key person)
  - 3) Struktur peran: peran masing-masing anggota baik formal maupun nonformal
  - 4) Nilai atau norma keluarga: nilai dan norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan
  - 5) Fungsi keluarga: dukungan keluarga terhadap anggota lain, fungsi perawatan kesehatan (pengetahuan tentang sehat/sakit, kesanggupan keluarga)
  - 6) Fungsi keperawatan. Tujuan dari fungsi keperawatan:
    - a) Mengetahui kemampuan keluarga untuk masa kesehatan
    - b) Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
    - c) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
    - d) Mengetahui kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

e) Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe, untuk pemeriksaan fisik untuk diabetes mellitus adalah sebagai berikut:

a) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital. Biasanya pada penderita diabetes didapatkan berat badan yang diatas normal /obesitas.

b) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, kondisi mata, hidung, mulut dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Biasanya pada penderita diabetes mellitus ditemui penglihatan yang kabur / ganda serta diplopia dan lensa mata yang keruh, telinga kadang-kadang berdenging, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah.

c) Sistem Integumen

Biasanya pada penderita diabetes mellitus akan ditemui turgor kulit menurun, kulit menjadi kering dan gatal. Jika ada luka atau maka warna sekitar luka akan memerah dan menjadi warna kehitaman jika sudah kering. Pada luka yang susah kering

biasanya akan menjadi ganggren.

d) Sistem Pernafasan

Dikaji adakah sesak nafas, batuk, sputum, nyeri dada. Biasanya pada penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi pada system pernafasan.

e) Sistem Kardiovaskuler

Pada penderita diabetes mellitus biasanya akan ditemui perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

f) Sistem Gastrointestinal

Pada penderita diabetes mellitus akan terjadi polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkar abdomen dan obesitas.

g) Sistem Perkemihan

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

h) Sistem Muskuluskletal

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya gangren di ekstrimitas.

i) Sistem Neurologis

Pada penderita diabetes mellitus biasanya ditemui terjadinya



penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi dan rasa kesemutan pada tangan atau kaki.

#### 8) Harapan keluarga

Perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

### **3. Diagnosa Keperawatan**

#### **a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)**

##### 1) Pengertian

Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal

##### 2) Etiologi

###### a) Hiperglikemia

- (1) Disfungsi pankreas
- (2) Resistensi insulin
- (3) Gangguan toleransi glukosa darah
- (4) Gangguan glukosa darah puasa

###### b) Hipoglikemia

- (1) Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
- (2) Hyperinsulinemia (mis. Insulinoma)
- (3) Endokrinopati (mis. Kerusakan adrenal atau pituitari)
- (4) Disfungsi hati
- (5) Disfungsi ginjal kronis

- (6) Efek agen farmakologis
- (7) Tindakan pembedahan neoplasma
- (8) Gangguan metabolik bawaan (mis. Gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)

### 3) Manifestasi klinis

#### a) Gejala dan tanda mayor

##### (1) Subjektif

###### *(a) Hipoglikemia*

Mengantuk

Pusing

###### *(b) Hiperglikemia*

Lelah atau lesu

##### (2) Objektif

###### *(a) Hipoglikemia*

Gangguan koordinasi

Kadar glukosa dalam darah/urin rendah

###### *(b) Hiperglikemia*

Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

#### b) Gejala dan tanda Minor

##### (1) Subjektif

###### *(a) Hipoglikemia*

Palpitasi

Mengeluh lapar

###### *(b) Hiperglikemia*

Mulut kering

Haus meningkat

(2) Objektif

*(a) Hipoglikemia*

Gemetar

Kesadaran menurun

Perilaku aneh

Sulit bicara

Berkeringat

*(b) Hiperglikemia*

Jumlah urin meningkat

4) Kondisi klinis terkait

- a) Diabetes mellitus
- b) Ketoasidosis diabetik
- c) Hipoglikemia
- d) Hiperglikemia
- e) Diabetes gestasional
- f) Penggunaan kortikosteroid
- g) Nutrisi parenteral total (TPN)

**b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)**

1) Pengertian

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

## 2) Etiologi

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

## 3) Manifestasi Klinis

### a) Gejala dan tanda mayor

#### (1) Subjektif

Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita

Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

#### (2) Objektif

Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat

Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

### b) Gejala dan tanda minor

#### (1) Subjektif

Tidak tersedia

#### (2) Objektif

Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

## 4) Kondisi Klinis Terkait

- a) PPOK
- b) Sklerosis multipel
- c) Arthritis rheumatoid
- d) Nyeri kronis
- e) Penyalahgunaan zat
- f) Gagal ginjal/hati tahap terminal

**c. Penurunan Koping Keluarga (D.0097)**

1) Pengertian

Ketidakadekuatan dan ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya.

2) Etiologi

- a) Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat
- b) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat
- c) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan
- d) Disorganisasi keluarga
- e) Perubahan peran keluarga
- f) Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat
- g) Kurangnya saling mendukung
- h) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien kepada orang terdekat
- i) Orang terdekat kurang terpapar informasi

- j) Salahnya/tidak pahamnya informasi yang didapatkan orang terdekat
  - k) Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi diluar keluarga
  - l) Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat
  - m) Krisis situasional yang dialami orang terdekat
- 3) Manifestasi Klinis
- a) Gejala dan tanda mayor
    - (1) Subyektif

Klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan
    - (2) Objektif

Orang terdekat menarik diri dari klien

Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien
  - b) Gejala dan tanda minor
    - (1) Subyektif

Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien
    - (2) Objektif

Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan

Orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/kemandirian klien

**d. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)**

## 1) Pengertian

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligmen)

## 2) Etiologi

- a) Perubahan sirkulasi
- b) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- d) Penurunan mobilitas
- e) Bahan kimia iritatif
- f) Suhu lingkungan yang ekstrem
- g) Faktor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- h) Efek samping terapi radiasi
- i) Kelembapan
- j) Proses penuaan
- k) Neuropati perifer
- l) Perubahan pigmentasi
- m) Perubahan hormonal
- n) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

## 3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

(1) Subjektif

(Tidak tersedia)

(2) Objektif

Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

b) Gejala dan Tanda Minor

(1) Subjektif

(Tidak tersedia)

(2) Objektif

Nyeri

Hematoma

Kemerahan

Perdarahan

4) Kondisi klinis terkait

a) Imobilisasi

b) Gagal jantung kongestif

c) Gagal ginjal

d) Diabetes mellitus

e) Imunodefisiensi (mis. AIDS)

**4. Intervensi Keperawatan**

**a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)**

**SLKI : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)**

1) Definisi



Kadar glukosa darah berada pada rentang normal

2) Ekspektasi : Meningkatkan

3) Kriteria hasil

Tabel 2. 1 Indikator Kestabilan Kadar Glukosa Darah

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Koordinasi	1	2	3	4	5
Kesadaran	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Mengantuk	1	2	3	4	5
Pusing	1	2	3	4	5
Lelah/Lesu	1	2	3	4	5
Keluhan lapar	1	2	3	4	5
Gemetar	1	2	3	4	5
Berkeringat	1	2	3	4	5
Mulut kering	1	2	3	4	5
Rasa haus	1	2	3	4	5
Perilaku aneh	1	2	3	4	5
Kesulitan bicara	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Kadar glukosa dalam darah	1	2	3	4	5
Kadar glukosa dalam urine	1	2	3	4	5
Palpitasi	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Jumlah urine	1	2	3	4	5

**SIKI : Manajemen Hiperglikemia (I.03115)**

## 1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal

## 2) Tindakan

## a) Observasi

- (1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- (2) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan)
- (3) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
- (4) Monitor intake dan output

## b) Terapeutik

- (1) Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

## c) Edukasi

- (1) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl
- (2) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
- (3) Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga
- (4) Anjurkan pengelolaan diabetes

## d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu

**b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)**

**SLKI : Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)**

1) Definisi

Kemampuan menangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

2) Ekspektasi : Meningkatkan

3) Kriteria Hasil

Tabel 2. 2 Manajemen kesehatan keluarga

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	1	2	3	4	5
Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	1	2	3	4	5
Tindakan untuk mengurangi faktor risiko	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	1	2	3	4	5
Gejala penyakit anggota keluarga	1	2	3	4	5

**SIKI : Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)**

## 1) Definisi

Memfasilitasi perencanaan pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga

## 2) Tindakan

## a) Observasi :

- (1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- (2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
- (3) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- (4) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

## b) Terapeutik :

- (1) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
- (2) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
- (3) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

## c) Edukasi :

- (1) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
- (2) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- (3) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga

**c. Penurunan koping keluarga (D.0097)****SLKI : Status Koping Keluarga**

## 1) Definisi

Perilaku anggota keluarga dalam mendukung, memberi rasa nyaman, membantu dan memotivasi anggota keluarga lain yang sakit terhadap kemampuan beradaptasi, mengelola, dan mengatasi masalah kesehatan

2) Ekspektasi : membaik

3) Kriteria Hasil

Tabel 2. 3 Status kopong keluarga

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kepuasan terhadap perilaku anggota keluarga lain	1	2	3	4	5
Keterpaparan informasi	1	2	3	4	5
Komitmen pada perawatan/Pengobatan	1	2	3	4	5
Komunikasi antara anggota keluarga	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Toleransi	1	2	3	4	5
Perilaku bertujuan	1	2	3	4	5
Perilaku sehat	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Perasaan diabaikan	1	2	3	4	5
Kekhawatiran tentang anggota keluarga	1	2	3	4	5
Perilaku mengabaikan anggota keluarga	1	2	3	4	5
Perasaan tertekan (depresi)	1	2	3	4	5
Perilaku menyerang (agresi)	1	2	3	4	5
Perilaku menghasut	1	2	3	4	5
Gejala psikosomatis	1	2	3	4	5
Perilaku menolak perawatan	1	2	3	4	5
Perilaku bermusuhan	1	2	3	4	5

Perilaku individualistik	1	2	3	4	5
Ketergantungan pada anggota keluarga lain	1	2	3	4	5
Perilaku overprotektif	1	2	3	4	5

### **SIKI : Dukungan koping keluarga (I.09260)**

#### 1) Definisi

Memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat dan tujuan dalam keluarga

#### 2) Tindakan

##### a) Observasi

(1) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini

(2) Identifikasi beban prognosis secara psikologis

(3) Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang

(4) Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan

##### b) Terapeutik

(1) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga

(2) Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi

(3) Diskusikan rencana medis dan perawatan

(4) Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga

(5) Fasilitasi pengambilan keputusan dalam perawatan jangka panjang, jika perlu.

- (6) Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan penyelesaian menyelesaikan konflik nilai
- (7) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. Tempat tinggal, makanan, pakaian)
- (8) Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian berduka. Jika perlu
- (9) Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
- (10) Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan
- (11) Hargai Dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan
- (12) Berikan kesempatan Atan berkunjung bagi anggota keluarga

**c) Edukasi**

- (1) Informasikan kemajuan pasien secara berkala
- (2) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

**d) Kolaborasi**

- (1) Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu

**d. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)**

**SLKI : Integritas kulit dan jaringan (L.14125)**

- 1) Definisi

Keutuhan kulit (dermis dari/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligamen)

2) Ekspektasi : meningkat

3) Kriteria hasil

Tabel 2. 4 Integritas kulit dan jaringan

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Elastisitas	1	2	3	4	5
Hidrasi	1	2	3	4	5
Perfusi jaringan	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5
Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Perdarahan	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Hematoma	1	2	3	4	5
Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5
Jaringan parut	1	2	3	4	5
Nekrosis	1	2	3	4	5
Abrasi kornea	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Sensasi	1	2	3	4	5
Tekstur	1	2	3	4	5
Pertumbuhan rambut	1	2	3	4	5



**SIKI : Perawatan Luka (I.14564)**

## 1) Definisi

Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya luka

## 2) Tindakan

## a) Observasi

(1) Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)

(2) Monitor tanda-tanda infeksi

## b) Terapeutik

(1) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan

(2) Cukur rambut disekitar daerah luka, *jika perlu*

(3) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, *sesuai kebutuhan*

(4) Bersihkan jaringan nekrotik

(5) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, *jika perlu*

(6) Pasang balutan sesuai jenis luka

(7) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

(8) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase

(9) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien

(10) Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari

(11) Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vitamin A, Vitamin C, Zinc, Asam amino), sesuai indikasi

(12) Berikan terapi TENS (Stimulasi saraf transkutaneous), jika perlu

c) Edukasi

(1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

(2) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

(3) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu

(2) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

## 5. Implementasi

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

1) Manajemen Hiperglikemia (I.03115)

a) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi

b) Mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan)

c) Memonitor kadar glukosa darah, jika perlu

d) Memonitor intake dan output

e) Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

- f) Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl
  - g) Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
  - h) Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga
  - i) Menganjurkan pengelolaan diabetes
  - j) Melakukan kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
- 1) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)
    - a) Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik
    - b) Memfasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan
    - c) Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi
    - d) Memfasilitasi melihat situasi secara realistis
    - e) Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
    - f) Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif
    - g) Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi
    - h) Memfasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain
    - i) Memfasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya
    - j) Menginformasikan alternatif solusi secara jelas
    - k) Memberikan informasi yang diminta pasien

- l) Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
- c. Penurunan Koping keluarga (D.0097)
- 1) Dukungan koping keluarga (I. 09260)
    - a) Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
    - b) Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis
    - c) Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang
    - d) Mengidentifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan
    - e) Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
    - f) Menerima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
    - g) Mendiskusikan rencana medis dan perawatan
    - h) Memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga
    - i) Memfasilitasi pengambilan keputusan dalam perawatan jangka panjang, jika perlu.
    - j) Memfasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan penyelesaian menyelesaikan konflik nilai
    - k) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. Tempat tinggal, makanan, pakaian)
    - l) Memfasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian berduka. Jika perlu

- m) Memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
  - n) Menyikapi sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan
  - o) Menghargai Dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan
  - p) Memberikan kesempatan Atan berkunjung bagi anggota keluarga
  - q) Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala
  - r) Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
- d. Gangguan integritas kulit/jaringan
- 1) Perawatan Luka (I.14564)
    - a) Memonitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)
    - b) Memonitor tanda-tanda infeksi
    - c) Melepaskan balutan dan plester secara perlahan
    - d) Mencukur rambut disekitar daerah luka, *jika perlu*
    - e) Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, *sesuai kebutuhan*
    - f) Membersihkan jaringan nekrotik
    - g) Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, *jika perlu*
    - h) Memasang balutan sesuai jenis luka
    - i) Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
    - j) Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase

- k) Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
- l) Memberikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari
- m) Memberikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vitamin A, Vitamin C, Zinc, Asam amino), sesuai indikasi
- n) Memberikan terapi TENS (Stimulasi saraf transkutaneous), jika perlu
- o) Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
- p) Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- q) Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
- r) Melakukan Kolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu
- s) Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

## **6. Evaluasi**

Tahap terakhir dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai. (TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019) pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terakhir perencanaan

atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning).

### 7. *Evidence Base Practice (EBP)*

Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan mampu melakukan aplikasi *Evidence Based Practice (EBP)* sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan (Mark & Patel, 2019; Noprianty, 2019; Purssell & Mccrae, 2020). Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa jurnal dalam bentuk PICO (*population, Intervention, Comparison dan Outcomes*) serta jika memungkinkan perlu melakukan penelitian (Lambert & Housden, 2017). Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit et al., 2018).

1. Peringati Waruwu, (2022) dengan judul penelitian “Efektifitas Rebusan Daun Kelor Untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe II Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Morawa 2022”. Hasil penelitian tentang efektivitas rebusan daun kelor sebelum mengkonsumsi rebusan daun kelor didapatkan hasil dengan nilai kadar gula darah mayoritas >230 mg/dl dan minoritas dengan nilai 190-199 mg/dl, pada penelitian ini mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan rata-rata responden berumur 60-69 tahun. Gejala yang dirasakan pasien penderita diabetes seperti sering buang air kecil, gampang haus, cepat lapar, kesemutan, dan luka yang susah sembuh. Pada penderita diabetes, pankreas tidak dapat memproduksi insulins

esuai dengan kebutuhan tubuh, Setelah dilakukan intervensi didapatkan mayoritas nilai kadar gula darah ialah 170-179 mg/dl dan minoritas >200-209 mg/dl. Dalam hal ini terjadi penurunan kadar gula darah dengan rebusan daun kelor sangat efektif pada penurunan kadar gula darah yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum mengkonsumsi rebusan mayoritas nilai kadar gula darah ialah >230 mg/dl dan setelah mengkonsumsi rebusan daun kelor mengalami penurunan kadar gula darah dengan mayoritas 170-179 mg/dl. Adanya efektivitas rebusan daun kelor untuk menurunkan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Morawa tahun 2022.

2. Arieni Syamra, (2018) dengan judul penelitian “Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Penderita Diabetes Mellitus (DM)” Dalam pemberian ini, air rebusan daun kelor pada penderita diabetes mellitus (DM), angka tersebut konsisten dari hari pertama sampai hari ke tiga, akan tetapi di hari ke empat sebelum pemberian air rebusan daun kelor tingkat kadar gula darah yang awalnya sebesar 202 mg/dl mengalami penurunan selama mengkonsumsi air rebusan daun kelor menjadi 191 mg/dl. Hal ini membuktikan terjadinya penurunan kadar glukosa darah pada pasien penderita diabetes mellitus. Gula darah tinggi adalah jika kadar gula darah pada saat berpuasa sebesar >126 mg/dl dan pada saat tidak berpuasa > 200 mg/dl. Sumber lain mengatakan bahwa kadar gula



darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dl. Kadar gula darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dl pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya. Kadar gula darah yang normal cenderung meningkat secara ringan tetapi progresif setelah usia 50 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, disimpulkan bahwa pemberian air rebusan daun kelor dapat menurunkan kadar glukosa darah pada pasien penderita diabetes mellitus (DM). Pemberian air rebusan daun kelor selama 4 hari, maka penurunan kadar glukosa darah terlihat pada pemberian air rebusan daun kelor di hari ke 4 penelitian.

3. Lusya Wahyuning Tyas, (2023) dengan judul penelitian “Pengaruh Rebusan Daun Kelor Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Lansia Diabetes Mellitus” Hasil penelitian ini menunjukkan dari 23 responden sebagian besar yaitu sebanyak 8 responden (40%) memiliki kadar gula 200 mg/dl, hampir setengahnya yaitu sebanyak 12 responden (53%) memiliki Kadar gula 160 mg/ dl. Hasil Uji *Paired Simple T Test* didapatkan  $\rho$  value=  $0,000 \leq 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima artinya ada Pengaruh Rebusan Daun Kelor terhadap Perubahan Kadar Gula Darah pada Lansia Diabetes Melitus Di Desa Kauman Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk. Pemberian rebusan daun kelor kandungan flavonoid pada daun kelor meningkatkan sensitivitas sel terhadap insulin sehingga kadar glukosa darah menurun.