

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian

Dukungan keluarga pada dasarnya merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan anggota pasien diabetes mellitus untuk memberikan bantuan kepada pasien diabetes mellitus dalam menghadapi setiap permasalahan yang berkaitan dengan penyakit diabetes mellitus pada anggota keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membuat pasien diabetes mellitus semakin mudah memecahkan suatu persoalan dimana sifat dan jenis dukungan itu sendiri akan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan.(Rohmawati.,dkk 2022).

Dukungan keluarga merupakan menjadi salah satu kunci utama keberhasilan penderita DM dalam melakukan pengendalian kadar glukosa darah. Dukungan keluarga meliputi beberapa aspek diantaranya dukungan informasi, penilaian, emosional, dan instrumental sangat membantu untuk mendukung penderita DM dalam melakukan pengendalian DM yang tepat dan berkesinambungan.(Ryadinenency.,dkk 2021).

2.2.1 Bentuk Dukungan Keluarga

(Budiasi.2023) Terdapat empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

a. Dukungan emosional

Menurut Yuwono. (2023) dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan perasaan empati, perhatian, kepedulian, dan kasih sayang yang diberikan oleh keluarga, kepada anggota keluarga lainnya dengan kondisi yang tidak stabil sehingga individu tersebut merasa nyaman dan kembali memperoleh semangat serta keyakinan. Contoh dari dukungan emosional diantaranya: memberikan perhatian lebih kepada penyandang DM, mendengarkan keluh kesahnya,

memperhatikan serta memberikan kepercayaan serta kenyamanan dalam melakukan manajemen penyembuhan penyakitnya.

b. Dukungan informasional

Menurut Solekhah and Sondang (2020) dukungan informasional merupakan dukungan yang sangat penting untuk membantu memberikan asuhan keperawatan terhadap pengobatan, termasuk mencari dan bertukar informasi mengatur jadwal, jumlah, dan jenis makanan sehari-hari, manfaat lain dari dukungan informasional adalah membantu penyandang DM dalam pengambilan keputusan. Contoh dari dukungan informasional diantaranya: keluarga dapat memberikan nasihat yang positif untuk keluarga yang sakit, memberikan saran serta memberikan informasi- informasi terkini terkait dengan penyakit DM beserta manajemen DM.

c. Dukungan penghargaan

Menurut Solekhah and Sondang (2020) dukungan penghargaan merupakan dukungan positif dalam bentuk dorongan meningkatkan kepatuhan. penatalaksanaan diet sehingga penyandang DM akan merasa dihargai dan merasa berarti bagi keluarga. Contoh dukungan penghargaan diantaranya keluarga penyandang DM dapat menunjukkan ekspresi mendukung terhadap ide atau perasaan yang berkaitan dengan manajemen penyakit yang disampaikan oleh penyandang DM, sehingga penyandang DM dapat lebih percaya diri dan merasa berharga akan dirinya.

d. Dukungan instrumental

Menurut Solekhah and Sondang (2020) dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga dalam memberikan atau memfasilitasi penyandang DM dalam menerapkan penatalaksanaan DM. Contoh dukungan instrumental diantaranya: membantu penyandang DM dalam menjalankan diet, membantu menyiapkan makanan, dan menunjukkan perhatian terhadap kondisi fisiknya serta rutin mengingatkan penyandang DM untuk meminum obat dan memeriksakan kadar gulanya.

2.3.1 Pengukuran dukungan keluarga

Budiasi, Ni kadek Intan.(2023). untuk mengukur nilai dukungan keluarga dapat menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman dan dimodifikasi untuk mengukur dukungan keluarga penyandang DM tipe 2. Dalam proses mengukur dukungan keluarga ada aspek- aspek yang perlu dinilai yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, serta dukungan informasional.

Pengukuran dukungan adalah sesuatu yang mutlak harus dilakukan oleh peneliti. Pengukuran yang digunakan adalah alat ukur atau instrument penelitian, misalnya kuisioner baik yang baku maupun yang dikembangkan sendiri oleh peneliti, Pilihan jawaban dalam kuisioner dukungan keluarga menggunakan skala likert yaitu: Sering, jarang, kadang-kadang, tidak pernah. Pengukuran dukungan keluarga dapat berupa total skor atau dikonveksi menjadi persentase seperti berikut:

- a. Dukungan baik: 76%-100%
- b. Dukungan cukup: 56%-75%
- c. Dukungan kurang: <56%

2.4.1 Faktor dukungan keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut. (Amelia.,dkk 2022). adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal dipengaruhi oleh tahap perkembangan seperti pendidikan dan tingkat pengetahuan, emosi dan spiritual.

1) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Pendidikan dan tingkat pengetahuan dari pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi tingkat dukungan yang di peroleh. Seseorang dapat memperoleh dukungan keluarga berdasarkan dengan tingkat pengetahuan dan Pendidikan yang telah dimilikinya.

2) Emosi

Emosi merupakan salah satu respon penanganan stress yang mempengaruhi coping seseorang, sehingga setiap orang yang

memiliki coping maladaptif akan merasakan dukungan dari keluarga.

3) Spiritual

dukungan. Semakin tinggi tingkat keyakinan spiritual seseorang akan semakin besar dukungan keluarga yang diperoleh.

b. Faktor eksternal dipengaruhi oleh perilaku dari keluarga seperti kondisi social ekonomi dan budaya

1) Social ekonomi

Social ekonomi yang kurang dapat mempengaruhi tingkat resiko terjadinya penyakit, karena pendapatan seseorang dapat mempengaruhi dukungan yang diberikan. Seseorang yang memiliki tingkat social yang tinggi, cenderung akan merespon dengan cepat.

2) Budaya

Budaya atau kebiasaan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan dukungan keluarga, cenderung memiliki kebiasaan pergi ke pelayanan kesehatan dan dibantu oleh anggota keluarga yang lainnya.

2.2 Konsep Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian

Diabetes mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat cacat sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah.

Beberapa perkembangan proses patogen terlibat dalam diabetes. Diantaranya kerusakan autoimun dari sel β pankreas dengan akibat defisiensi insulin hingga kelainan yang mengakibatkan resistensi terhadap kerja insulin. Penyebab dari kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein pada diabetes adalah kurangnya kerja insulin pada jaringan target akibatnya berkurangnya respon jaringan terhadap insulin pada satu atau

lebih titik dalam jalur kompleks aksi hormon. Gangguan sekresi insulin dan kegagalan kerja insulin sering terjadi bersamaan pada pasien yang sama. Seringkali penyebab utama hiperglikemia pada satu pasien tidak jelas merupakan kelainan yang mana.(Anugerah. 2020).

2.2.2 Tanda Dan gejala

Tanda dan gejala penyakit DM menurut (Marasabessy.,dkk 2020). dapat muncul tanpa disadari, kebanyakan penyandang tidak menyadari dirinya menderita DM.

- a. rasa haus dan minum berlebihan.
- b. sering kencing terutama malam hari.
- c. sering merasa lapar dan berat badan menurun dengan cepat Keluhan lain dapat berupa cepat merasa lelah, kesemutan/kram, gatal, mata kabur, gairah seks menurun, luka sukar sembuh.

2.2.3 Etiologi

Faktor penyebab penyakit diabetes mellitus menurut Musliadin, Nikmah saro, Nasir Muna(2023). bersifat heterogen, akan tetapi dominan genetik atau keturunan biasanya menandai peran utama dalam mayoritas diabetes melitus. Sebagai kemungkinan penyebab penyakit diabetes melitus seperti, kelainan pada sel beta pankreas, berkisar dari hilangnya sel beta sampai dengan terjadinya kegagalan pada sel beta melepas insulin. Faktor lingkungan sekitar yang mampu mengubah fungsi sel Beta, antara lain agen yang mampu menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat serta glukosa yang diproses secara berlebih, obesitas dan kehamilan, adanya gangguan sistem imunitas pada penderita atau gangguan sistem imunologi, kelainan insulin yang bisa menyebabkan terjadi peningkatan kadar glukosa darah dan pola hidup yang tidak sehat menjadi faktor penyebab pasien diabetes melitus.

2.2.4. Klasifikasi DM

(Musliadin.,dkk.2023) American Diabetes Association (ADA), mengklasifikasikan Diabetes melitus menjadi 4 kategori, diabetes melitus tipe 1 atau Insulin dependent Diabetes melitus (IDDM), diabetes melitus

tipe 2 atau non-insulin-dependent diabetes melitus (NIDDM), diabetes melitus dalam kehamilan atau Gestational diabetes melitus (GDM), dan diabetes melitus tipe lain.

1. Diabetes Melitus Tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)

Diabetes melitus tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta beta pankreas karena sebab autoimun. Pada diabetes melitus tipe 1 terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin, dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

2. Diabetes Melitus Tipe 2 atau Insulin Non-dependent Diabetes Melitus (NIDDM) menghambat produksi glukosa oleh hati, karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin.

3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. Diabetes melitus gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal, Penderita memiliki risiko lebih besar untuk mengalami Diabetes melitus yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.³⁵

4. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes melitus tipe lain, terjadi karena genetik fungsi sel beta beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, infeksi virus, penyakit autoimun dan kelainan genetik lain.

2.2.5 Penegakan Diagnostik

(Budiasi. 2023). DM ditegakan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1c, pemeriksaan yang dilakukan merupakan pemeriksaan secara ensimatik dengan menggunakan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatannya dilakukan menggunakan glucometer, diagnosis dapat ditegakan melalui pengkajian keluhan yang ditemukan pada penyandang DM seperti:

- a. Keluhan klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan. yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- b. Keluhan lain: badan lemas, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruitus vulva pada wanita.

Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes

Klasifikasi	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dl)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dl)
Diabetes	$\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Pre-Diabetes	5,7-6,6	100-125	140-199
Normal	$< 5,7$	70-99	70-139

Sumber. Soelistijo, Dr Soebagijo, Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria DM digolongkan kedalam kelompok prediabetes yang meliputi toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

2.2.6. Penatalaksanaan DM

Menurut (Yuwandita., dkk 2020). dengan menggunakan obat terdapat empat pilar yang dilakukan dengan cara diet makanan, edukasi dan olahraga. Olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes melitus

yaitu jalan, jogging, bersepeda dan senam³. Senam yang sangat bagus bagi penderita diabetes adalah senam kaki".

1. Memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien. dan komplikasinya.
2. Menjelaskan kepada pasien latihan jasmani yang untuk menjaga kebugaran. dan menurunkan berat badan.
3. Meningkatkan motivasi pasien untuk minum obat secara teratur dengan mengajarkan minum obat tepat waktu.
4. Edukasi pasien untuk kontrol teratur dalam memeriksa kadar gula darah ke Puskesmas.

Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral metformin 3 x 500 mg atau glibenklamid 1 x 4 mg.

2.2.7. Komplikasi

Menurut Rev Cardiol Curr, 2020). komplikasi DM dapat dibedakan menjadi dua, yaitu komplikasi metabolik akut dan komplikasi vaskular jangka Panjang.

a. Komplikasi metabolik akut

1) Hipoglikemia

Merupakan komplikasi akibat peningkatan kadar insulin subcutan atau karena obat yang meningkatkan sekresi insulin, dapat dikatakan hipoglikemia apabila kadar glukosa darah <63 mg/dl.

2) Ketoasidosis diabetic

Merupakan kondisi terjadinya peningkatan hormon kontra regulator (glucagon, katekolami, kortison dan hormon pertumbuhan). Hal ini menyebabkan produksi glukosa di dalam hati mengalami peningkatan dan glukosa di dalam sel tubuh menurun.

3) Koma hiperglikemik

Merupakan kondisi koma hiperglikemik yang di tandai dengan dehidrasi berat, gangguan neurologis.

b. Komplikasi kronik jangka panjang

1) Komplikasi mikroangiopati merupakan komplikasi lesi yang spesifik pada penyandang

DM, menyerang kapiler dan arterior retina, glumelurus ginjal dan saraf-saraf perifer.

2) Komplikasi makroangiopati merupakan komplisasi yang mengakibatkan insufisiensi vascular pada ekstremitas serta insufisiensi serebral dan stroke.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada. pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. (Fitriana.,dkk 2020).

1). Dalam pemeriksaan riwayat kesehatan pasien dengan gangguan sistem endokrin, perawat harus mencurigai setiap tanda dan gejala:

a). Gejala hiperglikemia, hipoglikemia.

b). Hasil pemeriksaan gula darah.

c). Status, gejala, dan perawatan komplikasi diabetes kronis, meliputi pemeriksaan mata, pemeriksaan ginjal, pemeriksaan saraf. pemeriksaan genitourinary dan fungsi seksual. pemeriksaan gastrointestinal, selain itu diperlukan pemeriksaan mendalam terhadap fungsi jantung, vaskular peripheral, dan komplikasi ulkus kaki yang berkaitan dengan diabetes.

d). Kepatuhan pada/kemampuan untuk mengikuti rencana pengelolaan diet yang ditentukan.

e). Kepatuhan terhadap regimen latihan yang ditentukan.

- f). Kepatuhan/kemampuan. untuk mengikuti pengobatan farmakologi yang diresepkan (insulin atau agen antidiabetik oral).
 - g). Penggunaan tembakau, alkohol, dan obat-obatan.
 - h). Faktor gaya hidup, budaya, psikososial, dan ekonomi yang dapat mempengaruhi perawatan diabetes.
 - i). Efek diabetes atau komplikasinya pada status fungsional (misalnya, mobilitas, penglihatan).
- 2). Pemeriksaan fisik
- a). Tekanan darah (duduk dan berdiri untuk mendeteksi perubahan ortostatik).
 - b). Indeks masa tubuh (tinggi dan berat badan).
 - c). Pemeriksaan funduskopi dan ketajaman visual.
 - d). Pemeriksaan kaki (lesi, tanda-tanda infeksi, denyut).
 - e). Pemeriksaan kulit (lesi dan tempat suntikan insulin).
 - f). Pemeriksaan neurologis
 - (1). Pemeriksaan vibrasi dan sensorik menggunakan monofilament.
 - (2). Replek tendon dalam.
 - g). Pemeriksaan oral.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

- 1). Resiko ketidak stabilan kadar glukosa darah dengan faktor resiko kurang terpapar informasi.

2.3.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan dapat diartikan sebagai tahapan pengembangan dalam mencegah, mengurangi dan menyelesaikan masalah klien setelah diidentifikasi, mendiagnosis dalam suatu proses keperawatan. Metode perencanaan dapat menjabarkan sampai di mana kita mampu secara efektif dan efisien dalam menentukan langkah penyelesaian masalah kepada klien.

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari langkah- langkah dalam tahapan pelaksanaan keperawatan sehingga menjadi rujukan kita selaku

perawat dalam melakukan sebuah tindakan keperawatan pada saat menyelesaikan masalah gangguan kesehatan yang dialami oleh klien. (Mochamad.,dkk 2023).

Adapun rencana keperawatan yang perlu dilakukan menurut (Kardiyudiani & Susanti2019). Rencana Keperawatan:

- 1). Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan faktor risiko kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes

Diagnosa	Tujuan slki	Intervensi siki
Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan faktor risiko kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes melitus.	<p>Kestabilan kadar glukosa darah(L.03022)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam di harapkan kestabilan kadar glukosa darah dapat membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kordinasi kesadaran (meningkat) 2. Mengantuk(menu run) 3. Pusing (menurun) 4. Lelah/lesu (menurun) 5. Keluhan lapar(menurun) 6. Gemetar(menurun) 7. Berkeringat (menurun) 8. Mulut kering(menurun) 	<p>Ketiakstabilan kadar glukosa darah.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen hiperglikemi <ol style="list-style-type: none"> a. <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Edukasi diet 3. Edukasi kesehatan 4. Edukasi latihan fisik 5. Edukasi program pengobatan 6. Edukasi prosedur tindakan. 7. Edukasi proses penyakit.

	<p>9. Rasa haus(menurun)</p> <p>10. Perilaku aneh(menurun)</p> <p>11. Kesulitan bicara(menurun)</p> <p>12. Kadar glukosa dalam darah (membaik)</p> <p>13. Kadar glukosa dalam urin(membaik)</p> <p>14. Palpitasi(membaik)</p> <p>15. Perilaku(membaik)</p> <p>16. Jumlah urine(membaik)</p>	<p>8. Mengidentifikasi resiko.</p> <p>9. Mengkonseling nutrisi.</p> <p>10. Mengkonsultasi.</p> <p>11. Manajemen medikasi.</p> <p>12. Manajemen teknologi kesehatan.</p> <p>13. Memerlibatkan keluarga.</p> <p>b. Manajemen hipoglikemia .</p> <p>14. Pemantauan nutrisi.</p> <p>15. Pemberian obat.</p> <p>16. Pemberian obat intravena.</p> <p>17. Pemberian obat oral.</p> <p>18. Pemberian obat subkutan.</p> <p>19. Perawatan kehamilan resiko tinggi.</p>
--	---	--

		20. Promosi berat badan. 21. Promosi dukungan keluarga. 22. Promosi kesadaran diri. 23. Surveilens. 24. Yoga.
--	--	---

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan yang melibatkan tindakan pelaksanaan intervensi keperawatan yang sebenarnya dari keseluruhan rencana asuhan keperawatan. Dikatakan "yang sebenarnya karena sangat dimungkinkan bahwa tidak semua rencana intervensi keperawatan yang sudah disusun pada tahap sebelumnya, dilakukan sepenuhnya oleh perawat (Toney-Butler TJ. 2023). Hal ini terjadi dapat dikarenakan faktor kondisi pasien yang mengalami perubahan saat hendak dilakukan implementasi keperawatan, atau dapat berkaitan juga dengan fasilitas Kesehatan yang tidak cukup memadai. Tindakan yang dimaksud dapat merupakan tindakan mandiri keperawatan maupun kolaborasi lintas profesi, yang sasarannya untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan mengupayakan terjadinya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemilihan Kesehatan, peningkatan coping adaptif dan kemandirian klien.

(Mochamad.,dkk 2023).

2.3.5 Evaluasi keperawatan.

Evaluasi adalah langkah dalam proses keperawatan yang menunjukkan sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya. Terlepas dari kenyataan bahwa setiap tahap proses keperawatan mencakup tahap evaluasi (kholifa & widagdo, 2016).