

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

DM adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, berpengaruh ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). dapat disimpulkan bahwa DM adalah ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa dalam darah yaitu gula darah sewaktu melebihi 200 mg/dl dan gula darah puasa melebihi 126 mg/dl. Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dengan karakteristik hiperglikemia (E Heryadi, 2023).

2. Anatomi Fisiologi

Pankreas merupakan sekumpulan kelenjar yang panjangnya kira-kira 15 cm, lebar 5 cm, mulai dari duodenum sampai ke limpa dan beratnya rata-rata 60-90 gram. Terbantang pada vertebrata lumbalis 1 dan 2 di belakang

lambung. Pankreas juga merupakan kelenjar endokrin terbesar yang terdapat di dalam tubuh baik hewan maupun manusia. Bagian depan (kepala) kelenjar pankreas terletak pada lekukan yang dibentuk oleh duodenum dan bagian pilorus dari lambung. Bagian badan yang merupakan bagian utama dari bagian ekornya menyentuh atau organ ini merentang ke arah limpadengan terletak pada alat ini. Dari segi perkembangan embriologis, kelenjar pankreas terbentuk dari epitel yang berasal dari lapisan epitel yang membentuk usus (Agustina Eleda S, 2023). Fungsi pankreas ada 2 yaitu:

- a) Fungsi eksorin yaitu membentuk getah pankreas yang berisi enzim dan elektrolit.
- b) Fungsi endokrin yaitu sekelompok kecil atau pulau *Langerhans* yang bersama-sama membentuk organ endokrin yang mensekresikan insulin. Pulau *Langerhans* manusia mengandung tiga jenis sel utama, yaitu :
 1. Sel-sel A (*alpha*), jumlahnya sekitar 20-40%; memproduksi glukagon yang menjadi factor hiperglikemik, suatu hormon yang mempunyai “anti insulin like activity”.
 2. Sel-sel B (*beta*), jumlahnya sekitar 60-80%, membuat insulin.
 3. Sel-sel D (*delta*), jumlahnya sekitar 5-15%, membuat *somatostatin* yang menghambat pelepasan insulin dan *glukagon*.

3. Etiologi

Menurut E Heryadi (2023) etiologi diabetes melitus yaitu:

Poltekkes Kemenkes Palembang

- a) Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) tipe 1 Diabetes yang terkandung pada insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas yang disebabkan oleh :
1. Faktor genetik: Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe 1.
 2. Faktor imunologi : Pada DM tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah jaringan asing.
 3. Faktor Lingkungan Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel b pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel b pankreas.
- b) Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTTI) tipe Disebabkan oleh kegagalan relative beta dan resisten insulin. Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. DMTTI atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan suatu kelompok heterogen pada diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, namun

terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II diantaranya ialah:

1. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia > 65 tahun)
2. Obesitas
3. Riwayat keluarga

C. Patofisiologi

Menurut Sulastri (2022) menyatakan terdapat dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya klien DM, yakni :

- a) Resistensi insulin terjadi ketika sel-sel tubuh tidak merespons dengan baik terhadap sinyal hormon insulin, Kondisi ini umumnya terjadi pada individu yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

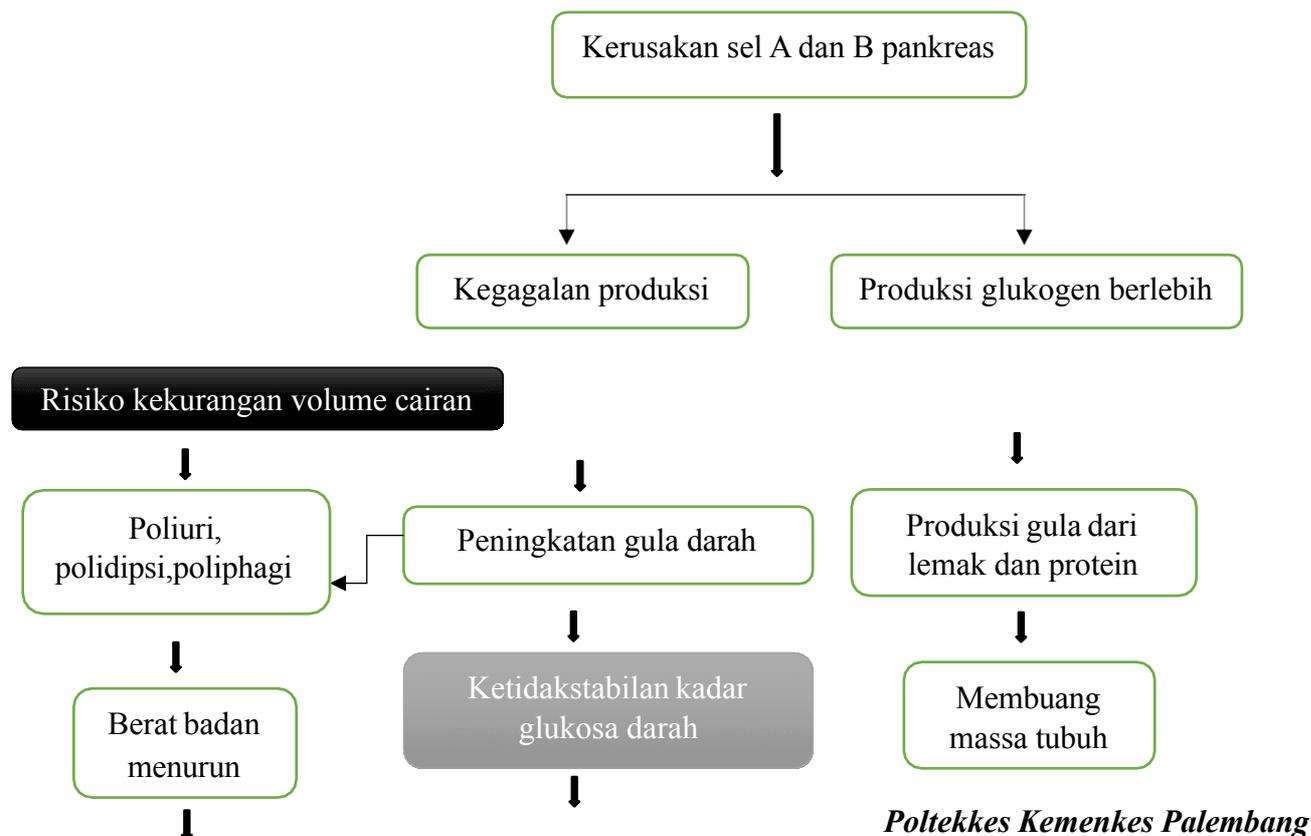
Pada kondisi resistensi insulin, insulin tidak dapat berfungsi secara optimal di sel-sel otot, lemak, dan hati, memaksa pankreas untuk memproduksi insulin dalam jumlah yang lebih besar maka kadar glukosa darah dapat meningkat, mengakibatkan hiperglikemi. Resistensi insulin diakui sebagai fenomena yang sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor genetik dan lingkungan. Istilah ini merujuk pada penurunan respons jaringan perifer terhadap hormon insulin.

Individu yang mengalami resistensi insulin, terjadi peningkatan lemak intramioseluler dan jumlah metabolit asam lemak, serta disfungsi mitokondria pada otot rangka.

b) Kerusakan Sel Beta Pulau Langerhans Pankreas

Pada diabetes tipe 1, kerusakan sel beta disebabkan oleh Pautoimunitas, sementara pada tipe 2, kerusakan sel beta disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan faktor pro-inflamasi. Faktor-faktor seperti obesitas, resistensi insulin, dan lingkungan berperan dalam menyebabkan kerusakan sel beta pankreas yang berlanjut, yang kemudian memperparah kondisi diabetes.

D. Pathway





Sumber : Irma Wahyu (2021)

E. Klasifikasi

Menurut Sulastrri (2022) terdapat tipe-tipe diabetes melitus yaitu :

- 1) Tipe I : Insulin Dependet Diabetes melitus (IDDM) atau disebut dengan DM yang bergantung dengan insulin.
- 2) Tipe II : Non Insulin Dependent Diabetes melitus (NIDDM) yang bisa disebut juga insulin yang tidak bergantung pada insulin.
- 3) Diabetes autoimun laten atau disebut latent autoimmune diabetes adult (LADA) disebut juga diabetes ganda. karena terjadi setelah 30 tahun seperti tipe II tetapi memiliki awitan lambat seperti tipe I.

F. Manifestasi Klinis

Menurut NokSuciani (2021) beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian adalah:

Poltekkes Kemenkes Palembang

a) Keluhan Klasik

1. Banyak Kencing (*Poliuria*)

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

2. Banyak Minum (*polidipsia*)

Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita banyak minum.

3. Banyak makan (*polifagia*)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita Diabetes Melitus karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar. Untuk menghilangkan rasa lapar itu penderita banyak makan.

4. Penurunan Berat Badan dan Rasa Lemah

Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, Sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot menyebabkan kurus.

Poltekkes Kemenkes Palembang

b) Keluhan Lain

1. Gangguan Saraf Tepi/Kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam hari, sehingga mengganggu tidur.

2. Gangguan Penglihatan

Pada fase awal yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar tetap dapat melihat dengan baik.

3. Gatal/Bisul

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan dan daerah lipatan kulit seperti ketiak dan di bawah payudara.

G. Komplikasi

Menurut NokSuciani (2021) terdapat 2 komplikasi DM, yaitu :

a) Komplikasi akut Diabetes Melitus

1. Ketoasidosis diabetic (asam darah)

Merupakan akibat dari defisiensi berat insulin dan disertai gangguan metabolisme protein, karbohidrat dan lemak. Keadaan ini terkadang disebut "akselerasi puasa" dan merupakan gangguan metabolisme yang paling serius pada diabetes ketergantungan insulin.

2. Hipoglikemia

Suatu keadaan dimana kadar glukosa dalam darah kurang dari normal (50 - 60 mg/dl) atau 2, 7-3, 3 mmol/L

3. Komplikasi kronik

- 1) Gangguan makrovaskuler (stroke)
- 2) Gangguan mikrovaskuler (retinopathy, nefropaty, neuropati)

H. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 2.1 Pemeriksaan diagnostik

1. Gula darah sewaktu : < 110 mg/Dl
2. Gula darah puasa : 70 – 110 mg/Dl
3. Waktu tidur : 110 – 150 mg/dL
4. 1 jam setelah makan : < 160 mg/Dl
5. 2 jam setelah makan : < 140 mg/dL
6. Pada wanita hamil : < 140 mg/dL

Sumber : Nur Laela Alydrus & Ahmad Fauzan (2022)

E. Konsep Kesehatan Keluarga

A. Definisi Keluarga

Keluarga adalah Kumpulan dua orang atau lebih yang hidup Bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang terhubung oleh ikatan darah, perkawinan, adopsi dan tempat tinggal Bersama. (Buku ajar Keperawatan Keluarga, 2024).

B. Tipe Keluarga

Menurut buku ajar keperawatan keluarga (2024) Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri Ayah, Ibu, dan Anak yang diperoleh dan keturunannya atau adopsi atau keduanya.

Poltekkes Kemenkes Palembang

2. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman-bibi)

Dengan berkembangnya peran individu dan meningkatkannya rasa individualisme pengelompokkan tipe keluarga selain 2 diatas berkembangnya menjadi :

1. Keluarga bentukan Kembali (*dyadic family*)
adalah keluarga baru yang terbentuk dan pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
2. Orang tua Tunggal (*single parent*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
3. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
4. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*)
5. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non-marital heterosexual cohabiting family*).
6. Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*).

C. Struktur Keluarga

Dapat menggambarkan Bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga

Poltekkes Kemenkes Palembang

di Masyarakat sekitarnya. Parad dan Caplan (1965) yang diadopsi oleh Friedman dalam Suprajitno (2004), mengatakan ada 4 elemen struktur keluarga, yaitu :

1. Struktur peran keluarga, menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya di lingkungan Masyarakat atau peran formal dan informal.
2. Nilai atau norma keluarga, menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan Kesehatan.
3. Pola komunikasi keluarga, menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.
4. Struktur kekuatan keluarga, menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung Kesehatan. Ada berbagai jenis struktur keluarga yang mencerminkan peran dan hubungan antar anggota keluarga yaitu(Salamung,2021):
 - a) *Patrilinear* adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan mempunyai hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.

- b) *Matrilinear* adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan mempunyai hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.
- c) *Matrilokal* adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.
- d) *Patrilokal* adalah keluarga yang terdiri dari suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami.
- e) Keluarga kawin adalah hubungan antara suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri.

D. Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2010 dalam Wahyuni dkk, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif

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

2. Fungsi Sosialisasi

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

3. Fungsi Reproduksi

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

4. Fungsi Ekonomi

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

5. Fungsi Keperawatan

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

Adapun 5 Tugas perawatan keluarga menurut (Lovian Sinambela, 2021)

a) Mengetahui masalah Kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Contoh : apakah keluarga memahami tentang pengertian Diabetes Melitus yang di derita anggota keluarga nya.

b) Membuat Keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Contoh : segera memutuskan untuk memeriksakan anggota keluarga ke pelayanan Kesehatan.

c) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan.

Contoh : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang Diabetes Melitus yaitu memberikan diet DM serta control ke pelayanan Kesehatan.

- d) Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan.

Contoh : keluarga menjaga kenyamanan lingkungan secara fisik dan fisiologis.

- e) Memanfaatkan fasilitas layanan Kesehatan.

Contoh : Pergi ke klinik/Puskesmas.

E. Tahap Perkembangan Keluarga

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

1. Tahap pasangan baru (keluarga baru)

Tugas perkembangan pada fase ini adalah

- a) Membina hubungan intim dan memuaskan
- b) Membangun hubungan dengan anggota keluarga lain, teman, dan kelompok sosial
- c) Mendiskusikan rencana mempunyai anak

2. Tahap keluarga child bearing (kelahiran anak pertama)

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

3. Tahap keluarga dengan anak pra sekolah
 - a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan keamanan
 - b) Membantu anak bersosialisasi
 - c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, dan kebutuhan anak lain juga harus tetap terpenuhi
 - d) Menjaga hubungan yang sehat baik dalam keluarga maupun Masyarakat
 - e) Manajemen waktu untuk individu, pasangan, dan anak-anak
 - f) Pembagian tanggung jawab kepada anggota keluarga
 - g) Kegiatan dan waktu untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan.
4. Tahap keluarga dengan anak sekolah
 - a) Membantu anak bersosialisasi atau berinteraksi dengan tetangga, sekolah, dan lingkungan
 - b) Menjaga keintiman pasangan
 - c) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang terus meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
5. Tahap keluarga dengan anak remaja
 - a) Memberikan kebebasan yang diimbangi dengan tanggung jawab
 - b) Menjaga hubungan intim dengan keluarga

- c) Menjaga komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua.
Hindari perdebatan, ketidakpercayaan, dan permusuhan
 - d) Perubahan sistem peran dan peraturan bagi tumbuh kembang keluarga. Konflik seringkali muncul antara orang tua dan anaknya yang berusia remaja
6. Tahap keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)
- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - b) Menjaga keintiman dengan pasangan
 - c) Membantu anak untuk mandiri didalam Masyarakat
 - d) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
7. Tahap keluarga usia pertengahan
- a) Menjaga Kesehatan
 - b) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
 - c) Meningkatkan keintiman pasangan.
8. Tahap keluarga usia lanjut atau lansia
- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - b) Menyesuaikan diri dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
 - c) Menjaga keakraban suami istri serta saling merawat
 - d) Menjaga penataan yang memuaskan adalah tugas utama keluarga pada tahap ini.

F. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi di definisikan sebagai aktivitas yang meningkatkan kesadaran pada individu, memberikan individu tersebut pengetahuan tentang kesehatan yang dibutuhkannya untuk memutuskan perilaku atau tindakan kesehatan yang dimiliki oleh individu tersebut (Muhammad Hakim, 2024).

2. Macam-macam Edukasi

Edukasi memiliki ruang lingkup yang berbeda-beda. Adapun penjelasannya sebagai berikut (Muhammad Hakim, 2024). Edukasi formal adalah seperti di sekolah dalam proses pembelajarannya terdapat aturan-aturan yang harus ditaati saat mengikuti pembelajaran yang dimaksudkan. Proses pembelajaran atau edukasi yang dilakukan di sebuah lembaga formal sendiri akan ada pengawasan di setiap pembelajarannya. Edukasi non formal adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk menambah, mengganti dan melengkapi pendidikan formal seperti contoh Dimana dari kesemuanya itu dapat mengubah individu tersebut menjadi sosok yang lebih mengerti dan paham akan sesuatu. Ada banyak sekali manfaat edukasi bagi setiap individu maupun sekelompok orang, diantara yaitu menambah ilmu pengetahuan, dapat mengembangkan kepribadian manusia menjadi lebih baik dan untuk melatih

Poltekkes Kemenkes Palembang

3. Tujuan Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

- a) Tercapainya perbaikan perilaku pada sasaran dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b) Perilaku sehat yang sesuai dengan konsep hidup sehat terbentuk pada individu, keluarga, dan masyarakat secara fisik, sosial, maupun mental sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

4. Metode Edukasi Kesehatan

Metode edukasi yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dan sasaran pembelajaran. Metode edukasi dapat dibagi menjadi 3 yaitu: metode edukasi untuk individual, metode edukasi untuk kelompok, dan metode edukasi untuk massa. Pada edukasi terstruktur, metode yang bisa digunakan adalah metode edukasi individual dan kelompok, seperti yang dijelaskan di bawah ini (Devia Putri Lenggogeni, 2023) :

a) Metode Edukasi Individu

Metode ini digunakan untuk memotivasi perilaku baru atau membina individu agar tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatan ini antara lain dengan bimbingan atau penyuluhan dan wawancara.

Poltekkes Kemenkes Palembang

b) Metode Edukasi Kelompok

Metode ini sering juga disebut penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian edukasi dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Berdasarkan metode dan banyaknya peserta.

Beberapa metode edukasi kelompok yang dapat digunakan antara lain :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Curah pendapat

c) Metode Edukasi Massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Edukasi

Prinsip edukasi yang harus diperhatikan perawat dalam memberikan intervensi edukasi, antara lain:

- a) Faktor individu, yaitu kondisi fisiologi seperti kondisi panca indera (terutama pendengaran dan penglihatan). Sedangkan kondisi psikologis misalnya pengamatan, daya tangkap, ingatan dan motivasi.
- b) Motivasi, merupakan suatu kekuatan yang beraksi yang ada di dalam diri seseorang (emosi, ide, semangat yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu).
- c) Teori pembelajaran, Penggunaan teori pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan pasien akan membantu edukasi yang efektif. Salah satu teori yang efektif dalam merubah perilaku adalah *Theory of Planned Behaviour* atau perilaku terencana (TPB).
- d) Adaptasi psikososial, terhadap penyakit Kesiapan belajar atau menerima informasi terkait dengan kesehatan biasanya berhubungan dengan kondisi psikososial pasien. Pasien akan mengalami kesulitan untuk belajar atau menerima informasi apabila mereka tidak bersedia atau tidak mampu menerima kenyataan tentang penyakit.
- e) Lingkungan, Lingkungan yang kondusif dapat membantu pasien untuk fokus pada pembelajaran.

G. Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga

1. Definisi Manajemen Kesehatan Keluarga

Manajemen adalah suatu proses melaksanakan kegiatan Pelayanan

Kesehatan melalui upaya petugas Kesehatan dan non Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Diana Kusumawati, 2024)

2. Fungsi Manajemen Kesehatan

Menurut (Diana Kusumawati, 2024) adalah sebagai berikut

- a) *Planning* (perencanaan) suatu proses yang diawali dengan menentukan tujuan membuat strategi untuk mencapai tujuan
- b) *Organizing* (pengorganisasian) suatu proses pengumpulan dan pemanfaatan sumber daya secara optimal dalam rangka mewujudkan tujuan
- c) *Actuating* (pelaksanaan) suatu proses menggerakkan untuk melaksanakan dengan baik sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan segala sumber daya yang ada

3. Unsur-unsur Manajemen

Menurut *e-book* Manajemen Kesehatan (2023) dalam manajemen terdapat unsur-unsur yang ada perlu dikelola dengan baik agar memberikan hasil , sistematis dan tersinkronisasi dalam mencapai tujuan yang optimal, antara lain :

- a) Manusia, setiap individu memiliki perbedaan dalam hal berpikir, tingkah laku, sikap, perasaan, maupun gerak-geriknya. Untuk memahami manusia secara lebih mendalam,

Poltekkes Kemenkes Palembang

pendekatan psikologi digunakan.

- b) Metode, Dalam ilmu manajemen berfokus pada cara-cara ilmiah untuk menyelesaikan suatu masalah. Cara-cara ilmiah ini didasarkan pada keilmuan, yang meliputi :
1. Pendekatan rasional berarti bahwa cara yang digunakan harus masuk akal dan dapat diterima oleh akal manusia.
 2. Pendekatan empiris berarti bahwa cara yang digunakan dapat diamati dan diukur.
 3. pendekatan sistematis berarti bahwa cara yang digunakan memiliki pola sebab-akibat dan perencanaan yang logis.
 4. Langkah-langkah Manajemen

Menurut *e-book* Konsep Manajemen Kesehatan (2022) ada 5 langkah :

a) Perencanaan (*Planning*)

1. Analisa situasi
2. Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya
3. Menentukan tujuan program
4. Mengkaji hambatan dan kelemahan program
5. Menyusun rencana kerja operasional.

b) Pengorganisasian (*Organizing*)

1. Tujuan organisasi harus sudah dipahami oleh staf
2. Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok

Poltekkes Kemenkes Palembang

untuk mencapai tujuan

3. Menggolongkan kegiatan pokok ke dalam suatu kegiatan yang praktis
4. Menetapkan kewajiban yang harus dilakukan oleh staf dan menyediakan fasilitas pendukung yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya
5. Penugasan personal yang terampil.

c) Pelaksanaan (*Actuating*)

1. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien
2. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf
3. Menumbuhkan rasa menyukai dan memiliki pekerjaan
4. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi prestasi kerja staf
5. Membuat organisasi berkembang secara dinamis.

d) Pengawasan (*Controlling*)

Jenis standar pengawasan ada dua, yaitu :

1. Standar norma, standar yang dibuat berdasarkan pengalaman staf melaksanakan program yang sejenis atau yang pernah dilaksanakan dalam situasi yang sama di masa lalu
2. Standar kriteria, standar yang diterapkan untuk kegiatan-kegiatan pelayanan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan

Poltekkes Kemenkes Palembang

e) Evaluasi (*Evaluation*)

1. Evaluasi terhadap input, dilaksanakan sebelum program dilaksanakan
2. Evaluasi terhadap proses, dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung
3. Evaluasi terhadap output, dilaksanakan setelah pekerjaan selesai

H. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang di binanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan sehari-hari), lugas dan sederhana. Berikut ini hal-hal yang perlu di kaji pada tahap pengkajian adalah sebagai berikut :

a) Data umum

1. Identitas keluarga yaitu meliputi nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, pekerjaan dan pendidikan keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama,

Poltekkes Kemenkes Palembang

pendidikan, status imunisasi, dan genogram dalam 3 generasi.

2. Model Keluarga:

Menjelaskan ragam tipe keluarga dan mengidentifikasi hambatan atau permasalahan yang tengah dihadapi.

3. Latar Belakang Etnis atau Budaya:

Menganalisis asal-usul etnis keluarga, sambil mengenali unsur-unsur budaya yang terkait dengan isu kesehatan.

4. Aspek Keagamaan:

Melihat keyakinan agama yang dianut oleh keluarga serta dampak kepercayaan tersebut terhadap kesehatan anggota keluarga.

2. Status Sosial Ekonomi Keluarga:

Mengevaluasi status ekonomi keluarga yang ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota lainnya. Disamping itu, status sosial ekonomi keluarga juga dipengaruhi oleh kebutuhan dan kepemilikan barang keluarga.

3. Kegiatan Rekreasi dan Waktu Luang Keluarga:

Menelaah aktivitas rekreasi keluarga yang tidak hanya mencakup kunjungan ke tempat hiburan, tetapi juga melibatkan kegiatan seperti menonton TV dan mendengarkan radio. Selain itu, perlu dianalisis pemanfaatan waktu luang atau senggang oleh keluarga.

Poltekkes Kemenkes Palembang

3. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
 - a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
 - b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
4. Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing, anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang.
5. Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal kedua orang tua seperti apa kehidupan keluarga asalnya, hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua
6. Pola-pola komunikasi keluarga menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang di sampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif atau negatif), frekuensi, dan kualitas komunikasi yang berlangsung
7. Sistem pendukung keluarga meliputi :

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang di miliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis.

 - a) Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang di miliki keluarga

untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis.

- b) Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat, lembaga, pemerintah, maupun swasta/ LSM.
- c) Jaminan pemeliharaan kesehatan yang di miliki keluarga

8. Struktur Keluarga

- a) Struktur Kekuatan Keluarga :
- b) Penentuan keputusan dalam keluarga, termasuk pelaku keputusan dalam hal pengelolaan keuangan, penetapan keputusan terkait pekerjaan atau tempat tinggal, serta yang bertanggung jawab atas kegiatan dan disiplin anak-anak.
- c) Model kekuasaan yang diterapkan oleh keluarga dalam proses pengambilan keputusan.
- d) Struktur Peran Keluarga:
 - 1. Peran formal, mencakup posisi dan peran formal yang dimainkan oleh setiap anggota keluarga, serta potensi konflik peran dalam dinamika keluarga.
 - 2. Peran informal, merujuk pada peran-peran yang bersifat tidak resmi dalam keluarga, mengidentifikasi pelaku peran, frekuensi pelaksanaan, dan konsistensi pelaksanaannya.

9. Sistem Nilai dan Norma Keluarga:

Menjelaskan mengenai nilai-nilai dan norma-norma yang dianut oleh keluarga dalam interaksi dengan kelompok atau komunitas sekitarnya.

10. Fungsi keluarga

- a) Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b) Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
- c) Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber Pdaya manusia.
- d) Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan.
- e) Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- f) Dukungan keluarga merupakan hal yang terpenting yang dapat diberikan dengan meningkatkan kepercayaan, memotivasi, memenuhi kebutuhan, dan membantupasien lansia saat mencari pertolongan dan pengobatan untuk mengurangi kekambuhan serta komplikasi.

g) Stress dan Koping

1. Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan.
2. Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

h) Stresor koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

1. Strategi adaptasi disfungsional, menjelaskan adaptasi yang di gunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik di lakukan pada semua anggota keluarga.

3. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

4. Analisa Data

Analisa data di lakukan dengan mengelompokan data hasil pengkajian menjadi data subjektif dan data objektif. Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam data subjektif

11. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan
Sumber : Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017)

Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)	
Definisi : Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan	
Gejala dan Mayor Tanda Mayor	
Subjektif : 1. Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah Kesehatan dan pencegahannya	Objektif : 1. Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program Kesehatan
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif : 1. Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah Kesehatan 2. Menggambarkan berkurangnya factor resiko terjadinya masalah Kesehatan	Objektif : 1. Tidak ditemukan adanya gejala masalah Kesehatan atau penyakit yang tidak terduga
Kondisi Kelinis Terkait : Diabetes melitus	

12. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*out come*) yang diharapkan. Intervensi yang akan digunakan pada penelitian studi klien ini adalah Edukasi Kesehatan yang mana Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi (OTEK)nya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

Poltekkes Kemenkes Palembang

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Hasil Kriteria	Intervensi
1.	Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan (D.0112)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan Manajemen Kesehatan (L.12104) keluarga dapat Membaik dengan kriteria hasil: 1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi factor Risiko (meningkat) 2. Menerapkan program perawatan (meningkat) 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan (meningkat) 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan (menurun)	Edukasi Kesehatan (I.12383) <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <i>Terapeutik :</i> 1. Sediakan materi & media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi :</i> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku bersih dan hidup sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku bersih dan sehat <i>Kolaborasi : -</i>

13. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang di lihat dari diagnosa keperawatan. (Putri Syalsabila Manullang, 2022).

14. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan Manajemen Kesehatan (L.12104) keluarga dapat Membaik dengan kriteria hasil :

Tabel 2.4 Evaluasi Keperawatan
Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019)

Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Koordinasi	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor Risiko	1	2	3	4	5
Menerapkan program perawatan	1	2	3	4	5
Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan	1	2	3	4	5