

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan kondisi kelainan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau yang disebabkan karena kerja insulin yang tidak adekuat, kerusakan sekresi insulin, ataupun keduanya (Burunner dan Suddarth, 2015) .

Diabetes Mellitus adalah keadaan hiperglikemia kronik yang ditandai dengan kelainan sebab gangguan hormonal yang dapat memicu komplikasi kronik pada ginjal, pembuluh darah, mata dan sarag (Adani, 2019).

Menurut WHO Global Report 2016 Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis serius yang diakibatkan karena kurangnya hormon yang mengatur gula darah atau glukosa atau saat tubuh tidak mampu memproduksi insulin. Akibatnya terjadi hipeqlikemia dan berbagai gangguan metabolisme ketidakseimbangan hormonal, karbohidrat, protein, lemak serta meyebabkan timbulnya berbagai komplikasi (infoDATIN, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut M. Clevo Rendy dan Magareth Th, tahun 2019 Diabetes mellitus tipe 1 atau tergantung insulin disebabkan Karena faktor

genetik. Genetic ini ditentukan pada seseorang yang mempunyai tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA adalah kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen oleh proses imun lainnya.

Sedangkan menurut Priscilla Le Mone, dkk (2016) Diabetes Mellitus tipe 2 terjadi Karena insulin dalam darah tidak bekerja secara maksimal, kadar insulin dapat normal bahkan tinggi, namun fungsi insulin untuk metabolisme glukosa tidak ada atau kurang akibat glukosa dalam darah tetap meningkat atau tinggi sehingga terjadi hiperglikemia. Dan biasanya diketahui ketika sudah memasuki usia 30 tahun keatas Penyebab lain dari diabetes tipe 2 yaitu gaya hidup, *stress*, umur, pola makan, dan berat badan yang lebih.

Umumnya diabetes disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar fungsi sel beta untuk memproduksi insulin, yang menyebabkan kekurangan insulin. Selain itu, diabetes terjadi akibat gangguan fungsi insulin dalam memasukkan glukosa pada sel. Penyakit ini dapat terjadi karena obesitas atau alasan lain yang tidak diketahui. (Smeltzer and Bare, 2015). Diabetes yang terkenal memiliki banyak penyebab, antara lain :

1) Pola Makan

Konsumsi makanan yang berlebihan tanpa keseimbangan sekresi insulin yang tepat akan menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan pasti akan menyebabkan diabetes.

2) Obesitas

Orang gemuk yang memiliki berat badan lebih dari 90 kg memiliki peluang lebih besar untuk terserang diabetes. Sembilan dari sepuluh orang gemuk dapat berpotensi diabetes.

3) Faktor Genetis

Diabetes dapat diturunkan dari orang tua kepada anak. Jika orang tua menderita diabetes, mereka akan membawa gen penyebab diabetes. Meski risikonya kecil, namun gen tersebut bisa diwariskan ke cucu bahkan cicit.

4) Bahan –bahan kimia dan Obat

Bahan kimia dapat merangsang pankreas dan menyebabkan radang pankreas. Peradangan pankreas dapat menyebabkan penurunan fungsi pankreas sehingga tubuh manusia tidak mengeluarkan hormon, termasuk insulin, selama metabolisme. Segala jenis residu obat yang menumpuk dalam waktu lama dapat mengiritasi pankreas.

5) Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan peradangan pada pankreas, sehingga fungsi pankreas berkurang, sehingga tidak mengeluarkan hormon yang diperlukan untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti kolesterol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan risiko diabetes.

6) Pola Hidup atau kurang olahraga

Orang yang malas berolahraga memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes, karena olahraga akan membakar kalori yang tersimpan di dalam tubuh. Selain disfungsi pankreas, kalori yang tersimpan di dalam tubuh menjadi penyebab utama terjadinya diabetes.

7) Kadar kortikosteroid tinggi. Kehamilan dengan diabetes gestasional.

8) Racun yang mempengaruhi pembentukan atau kerja insulin.

9) Usia diatas 45 tahun.

10) Hipertensi, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

2.1.3 Klasifikasi Diabete Mellitus

Menurut Smeltzer dan Bare (2015) Diabetes Mellitus di klasifikasikan menjadi antara lain :

1) Diabetes Mellitus Tipe 1

DM tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) ini diakibatkan karena kerusakan sel- β , biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolute yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Umumnya akan berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian. Diabetes tipe 1 terjadi sejumlah 5-10% dari semua DM. yang dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun.

2) Diabetes Mellitus Tipe 2

DM tipe 2 atau *Insulin Non-dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) disebabkan karena rusaknya progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin, DM tipe 2 ini suatu gangguan dimana insulin yang diproduksi tidak cukup jumlahnya, tetapi reseptor insulin di jaringan tidak berespon terhadap insulin tersebut. Kebanyakan DM tipe 2 disebabkan Karena gaya hidup, obesitas, hereditas dan faktor lingkungan. DM tipe ini sering muncul setelah terjadi komplikasi.

3) Diabetes Gastasional

DM gastasional adalah DM yang terdiagnosis selama kehamilan, yang pertama ditemui intoleransi glukosa kehamilan. Tetapi akan hilang seiring waktu melahirkan. Menurut WHO, 1985 dan *American Association*, 2003 dalam buku (Tarwoto N.,S, 2012).

4) Diabetes Karena Malnutrisi

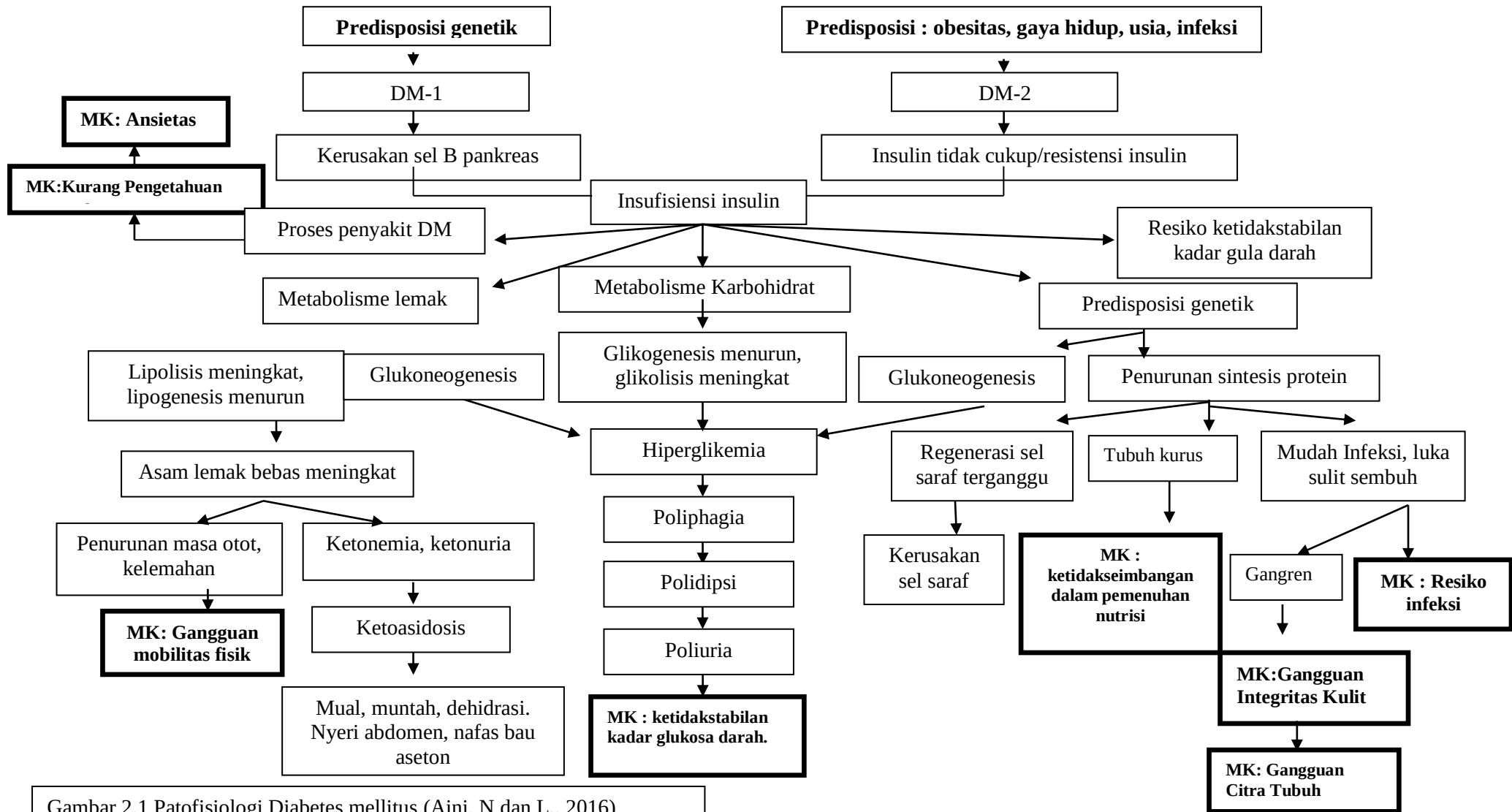
Terjadi karena malnutrisi, diabetes ini memiliki gejala yaitu :

- a) Gejala malnutrisi, yaitu berat badan kurang dari 80% BB ideal, Berat badan kurus.
- b) Adanya tanda malabsorpsi makanan.
- c) Usia 15-0 tahun.
- d) Nyeri perut berulang.
- e) Membutuhkan insulin untuk mengatur Diabetes mellitus dan meningkatkan berat badan.

5) Diabetes Mellitus tipe lain

Diakibatkan karena penyebab lain, misalnya defek genetic pada fungsi sel- β , penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik dan pankreatitis), penyakit metabolik endokin, infeksi, sindrom genetic lain dan karena obat atau kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

2.1.4 Patofisiologi



Gambar 2.1 Patofisiologi Diabetes mellitus (Aini. N dan L., 2016)

Uraian

DM Tipe 1 disebabkan karena faktor genetik (keturunan), yaitu karena rusaknya sel-sel β pankreas telah dihancurkan proses autoimun. Peningkatan gula darah puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Glukosa yang diperoleh dari makanan tidak dapat diproses dalam hati walaupun tetap berada dalam darah, hal ini akan menimbulkan *Hiperglikemia postprandial* (sesudah makan). Apabila konsentrasi glukosa di dalam darah tinggi maka ginjal tidak mampu menyerap kembali glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut akan muncul dalam *urine (glikosuria)*. Apabila glukosa berlebih dikeluarkan ke dalam *urine*, *ekskresi* ini akan diimbangi pengeluaran cairan dan elektrolit berlebihan. Kondisi ini dinamakan *diuresis ismotik*. Akibat dari kehilangan cairan berlebih pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*polidipsi*) sehingga muncul masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Proses penyakit DM yang jarang dipahami dan menjadikan penderitanya mengalami kekhawatiran akan memunculkan masalah keperawatan kurang pengetahuan dan Ansietas. Ketidakmampuan insulin merubah glukosa menjadi glukogen akan mempengaruhi *metabolisme* protein dan lemak yang mengakibatkan penurunan berat badan, sehingga memunculkan masalah ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (*polifagia*), karena menurunnya simpanan kalori. Ketika keadaan normal insulin mengendalikan *glikogenolisis* (pemecahan glukosa yang disimpan) dan *glukoneogenesis* (pembentukan glukosa baru dari asam amino dan substansi lain). Pada penderita diabetes mellitus hal ini menimbulkan *hiperglikemia*. *Ketoasidosis* yang disebabkan meningkatnya asam basa dalam

tubuh akan mengakibatkan tanda gejala nyeri abdomen, mual, muntah, dehidrasi, nafas bau aseton, apabila tidak ditanganai akan mengakibatkan penurunan kesadaran.

Diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh faktor lingkungan antara lain gaya hidup, obesitas, faktor usia dan infeksi. Mekanisme terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan karena *resistensi* insulin dan gangguan sekresi insulin. Untuk mengurangi *resistensi* insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus di tingkatkan jumlah insulin yang disekresikan. Jika sel-B tidak bisa mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, kadar glukosa akan meningkat dan terjadi Diabetes Melitus Tipe 2. Konsekuensi tidak terdeteksinya Diabetes mellitus akan meningkatkan terjadinya komplikasi jangka panjang (kelainan mata, neuropati perifer) sehingga memicu adanya infeksi luka gangren sehingga memunculkan masalah gangguan integritas kulit, gangguan citra tubuh dan resiko infeksi.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Diabetes Mellitus menurut (PERKENI, 2015) :

1) Gejala akut penyakit DM

Gejala DM bermacam-macam setiap penderita, bahkan ada yang sampai tidak menunjukkan gejalanya sampai saat tertentu, awal mula gejala yang ditunjukkan adalah banyak makan (*poliphagi*), banyak minum (*polidipsi*), dan sering berkemih (*poliuri*). Penurunan berat badan (turun 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu) dan mudah merasa lelah.

2) Gejala Kronik DM

Gejala kronik penderita Diabetes Mellitus antara lain kesemutan, kulit terasa panas seperti tertusuk-tusuk jarum, gatal disekitar kemaluan terutama wanita, kemampuan seksual menurun, dan ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau berat bayi lahir >4kg

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi DM terbagi jadi 2 yaitu : komplikasi akut dan kompliksi kronik (Smeltzer dan Bare, 2015; PERKENI, 2015)

1) Komplikasi akut

a) Koma hiperglikemia

Karena gula darah sangat tinggi biasanya terjadi pada *Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM)*

b) Ketoasidosis atau keracunan zat keton karena hasil metabolic lemak dan protein. Umumnya terjadi pada Diabetes Mellitus tipe 1 yang tidak diobati.

c) Koma Non Ketotik Hiperosmolar

Kelainan terjadi akibat kadar glukosa serum yang sangat tinggi karena diuresis osmotik dan jumlah cairan yang jelas berkurang serta kenaikan osmolaritas plasma. Koma hiperosmolar diobati dengan penggantian cairan dan insulin.

d) Koma Hipoglikemia

Komplikasi tidak langsung diabetes akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol. Sumber: (Tarwoto, 2012).

2) Komplikasi Kronik

a) Komplikasi Mikrovaskuler (pembuluh darah kecil)

Komplikasi ini terjadi karena obstruksi pembuluh darah kecil, terutama kapiler yang terdiri dari retinopati diabetic dan nefropati diabetic. Mempengaruhi mata (*retinopati*) dan ginjal (*nefropati*) (Smeltzer dan Bare, 2015).

b) Komplikasi makrovaskular (pembuluh darah besar)

Timbul akibat akibat penumpukan lemak atau aterosklerosis dan pembuluh – pembuluh darah besar, khususnya arteri akibat timbunan plak ateroma

c) Komplikasi Neuropati

Dalam jangka lama, glukosa darah yang tinggi akan melemahkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang memberi makan ke saraf sehingga terjadi kerusakan saraf yang disebut Neuropati Diabetik (*Diabetic Neuropathy*). Keluhan neuropati yang paling berbahaya adalah rasa tebal di kaki. Karena tidak ada nyeri, orang tidak tahu bahwa ada infeksi. Terutama jika kaki terasa tebal, sangat berisiko mengakibatkan munculnya ulkus (borok) kaki, yang disebut *neuropathic foot ulcer*. Bila tidak diobati dengan baik, bisa timbul infeksi, yang lama kelamaan bisa menjalar ke tulang dan terjadi *osteomyelitis* (infeksi dan kerusakan tulang) yang memerlukan tindakan amputasi. Sumber : (Tendra, 2008).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menentukan kadar glukosa darah selain di kaji tanda dan gejala juga penting dilakukan tes (Tarwoto N. S., 2012).

Tabel 2.1 Acuan Hasil Pemeriksaan Darah

Kadar Glukosa Darah (mg/dL)	Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
Sewaktu	Plasma Vena < 100 mg/dL	100 - 199 mg/dL	≥ 200 mg/dL
	Darah Kapiler < 90 mg/dL	90 - 199 mg/dL	≥ 200 mg/dL
Puasa	Plasma Vena < 100 mg/dL	100 - 125 mg/dL	≥ 126 mg/dL
	Darah Kapiler < 90 mg/dL	90 - 99 mg/dL	≥ 100 mg/dL

Pemeriksaan Diagnostik :

- 1) Glukosa darah sewaktu-waktu
- 2) Ladar glukosa darah puasa
- 3) Tes tolerasni glukosa

Kriteria diagnostic menurut WHO untuk diabetes mellitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan :

- 1) Tes Glukosa plasma sewaktu

Sampel darah akan diambil pada waktu acak. Terlepas dari kapan seseorang terakhir makan, kadar gula darah sewaktu >200mg/dL (11,1 mmol/L). sudah dapat digunakan untuk menyatakan seseorang menderita diabetes, terutama bila digabungkan dengan gejala khas dan tidak khas dari diabetes.

- 2) Glukosa plasma puasa >10 mg/dL (7,8 mmol/L)

Pembatasan: tidak makan selama 8-12 jam sebelum test, tetapi diperbolehkan untuk minum

Prosedur: darah diambil dari vena kemudian dikirim ke laboratorium.

Hasil: Normal $<100\text{mg/dl}$, gangguan gula darah puasa $110\text{--}123\text{ mg/dl}$ (*prediabetes*), dan di diagnosis diabetes mellitus $>126\text{mg/dl}$

- 3) Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75gr karbohidrat (2 jam *post prandial* (pp) $>200\text{ mg/dL}$ Hasdianah, 2014).

- 4) Pemeriksaan toleransi glukosa oral/*glukosa tolerance test* (TTGO).

Pasien dianjurkan tidak makan 12 jam sebelum tes dan selama tes, boleh minum air putih, tidak merokok, ngopi, atau minum teh selama pemeriksaan. Pasien diberi makan tinggi karbohidrat selama 3 hari sebelum test, kemudian puasa selama 12 jam, ambil darah puasa dan urin untuk pemeriksaan. Berikan 100 gr glukosa ditambah juice lemon peroral, periksa darah dan urin 30 menit, 1,2,3,4, dan 5 jam setelah pemberian glukosa.

- 5) Pemeriksaan haemoglobin glikat (HbA1c)

Tes ini mengukur presentasi glukosa yang melekat pada haemoglobin.

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut Brunner dan Suddarth (2015) Tujuan pengobatan semua jenis Diabetes Mellitus adalah untuk mencapai kadar gula darah normal. Ada 5 unsur dalam pengelolaan diabetes mellitus

- 1) Diet yang tepat

Diet untuk penderita DM diatur 3J yaitu jumlah (kalori), jenis, dan jadwal. Penentuan status gizi dapat menggunakan indeks masa tubuh (IMT) atau rumus broca (Aini. N dan L., 2016).

Perhitung IMT (Indeks Masa Tubuh)

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{\text{TB (dalam m}^2\text{)}}$$

Table 2.2 Klasifikasi BB berdasarkan IMT		
No	Klasifikasi	IMT
1	BB kurang	<18,5
2	BB normal	18,5 – 22,9
3	BB lebih	≥23
	Dengan Resiko	23 – 24,9
	Obes I	25 – 29,9
	Obes II	≥ 30

Sumber : (Ns. Paulus Subiyanto, 2019)

Pola makan yang tepat dan mengendalikan berat badan merupakan dasar dalam penatalaksanaan diabetes mellitus. Menurut Kementerian Kesehatan RI kebutuhan kalori setiap individu adalah 2.000 kkal/hari. Penatalaksanaan gizi pada penderita diabetes bertujuan untuk mencapai tujuan sebagai berikut :

- a) Menyediakan unsur-unsur penting yang cukup dalam makanan (misalnya vitamin, mineral)
- b) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai
- c) Memenuhi kebutuhan energi
- d) Mencegah fluktuasi gula darah mendekati normal dengan cara yang aman dan praktis
- e) Mengurangi kadar lemak darah jika kadar ini meningkat

2) Latihan fisik atau olahraga

Olahraga mampu menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, maka dari itu mampu memperbaiki glukosa darah. Menurut (kardiadi 2009 dalam buku (Aini. N dan L.,

2016), prinsip olahraga klien DM adalah *Continuous* (terus – menerus) contoh : berlari, istirahat, lalu berlari kembali, *rhythmical* (berirama) yaitu otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur. Contoh jalan kaki, berlari, berenang, *interval* (berselang) contoh lari diselingi dengan jalan cepat atau jalan biasa, *progressive* (meningkat), dan *endurance* (daya tahan).

Tips berolahraga yang aman antara lain :

- a) Tidak berolahraga jika kadar gula >250. Jika tetap melakukan olahraga maka kadar gula akan semakin tinggi
 - b) Makan 1 – 2 jam sebelum berolahraga
 - c) Bawa selalu tablet glukosa ketika berolahraga. Segera makan jika mengalami gejala-gejala peningkatan kadar gula darah.
 - d) Pakailah sepatu olahraga yang tepat. Periksa luka sebelum dan setelah berolahraga.
 - e) Minum air sebanyak-banyaknya.
- 3) Pemantauan Kadar Glukosa Darah Secara Mandiri

Saat ini ada beberapa metode untuk memantau gula darah secara mandiri. Sebagai besar metode ini melibatkan pengambilan setetes darah dari ujung jari dan mengoleskannya pada strip tes khusus. Strip pertama dimasukkan ke dalam alat pengukur sebelum darah ditempelkan pada strip. Begitu darah masuk ke strip tes, darah akan tetap berada disana selama tes berlangsung. Mesin akan menampilkan kadar gula darah dalam waktu singkat (kurang dari satu menit).

4) Terapi obat oral atau insulin (jika diperlukan)

Pada seseorang yang sehat *sekresi* insulin mengimbangi jumlah asupan makanan yang bermacam-macam dengan berolahraga, sebaliknya penderita diabetes mellitus tidak dapat *menyekresi* jumlah yang cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah. Akibatnya, kadar glukosa meningkat tinggi sebagai respon terhadap makanan dan tetap tinggi dalam keadaan puasa.

5) Pendidikan Kesehatan atau Edukasi

Pendidikan kesehatan pada klien DM dibutuhkan karena penatalaksanaan DM membutuhkan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup (Smeltzer, 2008). Perubahan perilaku sangat diperlukan supaya memperoleh hasil pengelolaan diabetes yang maksimal, agar perubahan perilaku berhasil, dibutuhkan pendidikan atau edukasi yang luas dan agar meningkatkan semangat. Perubahan perilaku bermaksud untuk menjalani pola hidup sehat (PERKENI, 2006). Ada beberapa hal yang harus disampaikan pada klien Diabetes Mellitus yaitu :

- a) Pengertian, tanda gejala, penyebab, dan tes diagnosis dari penyakit Diabetes Mellitus
- b) Diet pada klien Diabetes mellitus
- c) Aktivitas yang dilakukan sehari-hari, seperti latihan olahraga
- d) Pencegahan DM, seperti penatalaksanaan hipoglikemia, pencegahan terjadi gangrene pada kaki dengan latihan senam.
- e) Pemberian obat-obatan DM dan cara injeksi insulin

f) Cara monitoring dan pengukuran glukosa darah secara mandiri.

Sumber (Tarwoto, 2012)

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Menurut Sudiharto (2012) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan hidup dalam satu atap dalam keadaan saling bergantung. Menurut Hamdolo (2012) merupakan dua individu atau lebih yang dibentuk oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga saling mempengaruhi.

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Friedman, Bowden dan Jones (2010) dalam Susanto (2012) ada dua tipe keluarga yaitu :

1) Keluarga Tradisional

a) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak kandung atau anak adopsi.

b) Keluarga Besar

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

c) Keluarga Dyad (*The Dyad Family*)

Satu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak.

d) Orang tua Tunggal

Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak (kandung maupun angkat) akibat perceraian atau kematian.

e) Single Adult (*The single adult living alone/single-adult family*)

Suatu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya / perpisahan. Misalnya perceraian.

f) Keluarga Usila

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut (Ns.Komang Ayu Henny Achjar, 2010)

g) *The Childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat, dikarenakan mengajkar karir atau pendidikan yang terjadi pada perempuann.

h) *The Extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu atap, seperti nuclear family.

i) *Commuter Family*

Orang tua bekerja di kota yang saling berbeda, namun salah satu kota tersebut digunakan sebagai tempat tinggal. Dan orang tua yang bekerja tersebut bisa berkumpul pada anggota keluarga saat “weekends” atau waktu tertentu.

j) *Kin-network Family*

Keluarga yang tinggal dalam satu rumah dan saling berdekatan dan sering menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Missal ; dapur, kamar mandi, telepon

k) *Blended Family*

Janda atau duda yang telah bercerai dan merawat anak dari hasil pernikahan sebelumnya.

2) Keluarga Non Tradisional

a) *Commune Family* yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah sehidup serumah.

b) Orang tua (Ayah-Ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

c) Homoseksual, yaitu dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

d) *The stepparent family* : Keluarga dengan orangtua diri

2.2.3 Struktur Keluarga

Menurut (ADP, 2013) Struktur Keluarga terdiri dari :

1) Patrilineal

Keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah beberapa generasi, hubungan tersebut disusun melalui jalur garis ayah.

2) Matrilineal

Keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah beberapa generasi, hubungan tersebut disusun melalui jalur garis Ibu.

3) Matrilokal

Suami istri yang tinggal seataap dengan keluarga sedarah istri.

4) Patrilokal

Suami istri yang tinggal seataap dengan keluarga sedarah Suami.

5) Keluarga Kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan suami atau istri.

2.2.4 Peran Keluarga

Peran merupakan seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kehiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Beberapa peranan dalam keluarga sebagai berikut:

1) Ayah

Sebagai tulang punggung keluarga, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman kepada seluruh anggota keluarga, selain itu sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

2) Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, sebagai pendidik, mengurus rumah tangga, sebagai salah satu anggota dari kegiatan sosial dan sebagai pencari nafskah tambahan keluarga.

3) Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual (Zaidin, Ali, 2010).

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Allender dan Spardley (2001) dalam Susanto (2012) fungsi keluarga :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif diantaranya pandangan keluarga terkait pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Apabila keluarga mampu memnuhi fungsi ini, maka keluarga sukses mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan pada diri pribadi keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin lebih akrab dan harga diri.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan individu yang mana hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini membentuk individu agar mampu beradaptasi dengan kehidupan sosial.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk meneruskan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Untuk mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga agar mereka tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga adalah pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga mengedepankan lima tugas kesehatan keluarga sebagai paparan penyebab masalah. Lima tugas tersebut antara lain :

1) Mengetahui Masalah

Ketidakmampuan keluarga mengetahui kesehatan, termasuk dari tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

1) Mengambil Keputusan

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

2) Merawat Anggota Yang Sakit

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

3) Memodifikasi Lingkungan

Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan anggota keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.

4) Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Achjar, 2010)

2.2.7 Tahap – Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Gusti (2013) Tahap – tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh usia anak pertama yaitu :

1) Tahap I : Keluarga Baru (Pasangan baru)

Keluarga baru diawali dengan sebuah pasangan melakukan pernikahan resmi dan meninggalkan keluarga masing-masing demi keluarga barunya.

2) Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama (*Child Bearing Family*)

Keluarga yang menanti kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 tahun.

3) Tahap III : Keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap ini diawali dari anak usia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak usia 5 tahun.

4) Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah

Diawali ketika anak pertama memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir saat anak usia 12 tahun.

5) Tahap V : Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Diawali saat anak pertama usia 13 tahun dan berakhir pada usia 19-20 tahun, yaitu saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

6) Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah .

7) Tahap VII : Keluarga usia pertengahan

Dimulai ketika anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

8) Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Perkembangan keluarga ini diawali saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal.

2.2.8 Tugas – Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam Hamdoko (2012) tugas – tugas perkembangan keluarga adalah :

- 1) Tahap I : Keluarga Baru (Pangan Baru)
 - a) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
 - b) Menetapkan tujuan bersama.
 - c) Merencanakan anak – KB.
 - d) Menyesuaikan diri menggunakan kehamilan dan mempersiapkan diri sebagai orang tua
- 2) Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama (Child Bearing)
 - a) Persiapan sebagai orang tua.
 - b) Membagi tanggung jawab.
 - c) Menata ruang buat anak atau menyebarkan suasana tempat tinggal yang menyenangkan.
 - d) Mempersiapkan biaya atau dana child bearing.
 - e) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
- 3) Tahap III : Keluarga dengan anak Pramsekolah
 - a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan Privasi, tempat tinggal dan rasa aman.
 - b) Membantu anak untuk bersosialisasi.
 - c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, di dalam maupun di luar keluarga.
 - d) Pembagian waktu untuk individu.
 - e) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga

- 4) Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah
 - a) Perhatikan aktivitas sosial anak, pendidikan dan pembelajaran.
 - b) Menjaga hubungan yang harmonis dalam pernikahan.
 - c) Mendorong anak untuk mencapai perkembangan kekuatan Intelektual.
 - d) Sediakan aktivitas untuk anak-anak.
 - e) Beradaptasi dengan aktivitas komunitas dengan mengikutsertakan anak – anak.
- 5) Tahap V : Keluarga dan anak remaja
 - a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung
 - b) Memfokuskan hubungan perkawinan
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara anak dan orangtua
 - d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga
- 6) Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa
 - a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
 - b) Mempertahankan keintiman pasangan.
 - c) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
 - d) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 7) Tahap VII : Keluarga usia pertengahan
 - a) Mempertahankan kesehatan.

- b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
 - c) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
 - d) Keakraban dengan pasangan.
- 8) Tahap VIII : Keluarga lanjut usia
- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 - b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
 - c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
 - d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat perawat mengumpulkan informasi mengenai keluarga yang di kunjungi atau dibina. Pengkajian adalah langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2013) antara lain :

1) Data Umum

a) Identitas

Pada tahap ini yang dikaji bagian nama, alamat, genogram, usia, pendidikan , pekerjaan.

b) Komposisi Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji berapa anggota keluarganya.

c) Tipe Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji mengenai jenis keluarga dan kendala yang terjadi dengan tipe tersebut.

d) Suku Bangsa

Pada bagian ini yang dikaji budaya suku bangsa keluarga tersebut.

e) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Pada bagian ini yang dikaji mengenai pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota keluarga yang bekerja.

f) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Pada tahap ini berisi mengenai kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan waktu keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Susanto (2012 : 105)

a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Yang dikaji adalah hubungan saat ini, komunikasi antar keluarga dan permasalahan yang ada.

b) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

yang dikaji pada tahap ini adalah perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

c) Riwayat Keluarga Inti

Yang dikaji adalah hubungan keluarga inti dan latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Yang dikkaji tahap ini adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

3) Keadaan Lingkungan Susanto (2012 : 114)

a) Karakteristik Rumah

Pad atahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pad adenah yang ditinggali keluarga.

b) Karakteristik Tetangga dan komunitas

Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran rumah keluarga dan keseharian yang dilakukan, misalnya bersosial dengan tetangga.

c) Mobilitas Geografis Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.

d) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Keluarga

Pada tahap ini yang dikaji tahap ini adalah sosialisasi atau interaksi antar tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti kegiatan sosial di sekitar tempat tinggalnya.

e) Sistem Pendukung Keluarga

Pada tahap ini yang di kaji tahap ini adalah mengenai kesulitan keluarga , apkah dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

4) Struktur Keluarga Gusti (2013)

a) Pola Pola Komunikasi Keluarga

Berisi komunikasi antar anggota keluarga, menerapkan sistem tertutup atau terbuka, kualitas komunikasi yang berlangsung dan isi yang disampaikan.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Keputusan dalam keluarga dalam penggunaan uang, siapa yang berperan dalam pengambilan keputusan, berperan dalam pengambilan tempat tinggal, siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan yang digunakan adalah membuat sebuah keputusan.

c) Struk dan Peran Keluarga

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga.

d) Struktur Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan tentang nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

5) Fungsi Keluarga Harnilawati (2013 : 09)

a) Fungsi Efektif

Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi Sosialisasi

Mengkaji mengenai otonomi setiap anggota keluarga, saling terpaut atau ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab terhadap mendidik dan membesarkan anak. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain.

a) Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

b) Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi dalam pemenuhan kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dan meningkatkan penghasilan.

c) Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

d) Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi dalam pemenuhan kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dan meningkatkan penghasilan.

e) Fungsi Perawatan Kesehatan

Pengetahuan keluarga tentang penyakit dan penanganan masalah diabetes mellitus :

(1) Mengenal masalah

Keluarga dengan salah satu anggota menderita Diabetes mellitus biasanya kesulitan dalam mengenali

tanda gejala awal Diabetes Mellitus, pengertian, penyebab, dan keparahan penyakit Diabetes Mellitus tersebut.

(2) Mengambil keputusan

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga memahami sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah perasaan takut terhadap akibat atau sikap negative dari keluarga terhadap masalah kesehatan.

(3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga yang merawat penderita Diabetes Mellitus harus memahami keadaan penyakit, sifat, perkembangan, dan perawatan yang dibutuhkan (misalnya penyediaan diet makan minum yang tepat).

(4) Memodifikasi lingkungan

Lingkungan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita DM harus terang karena penderita DM akan mengalami gangguan penglihatan, dan perabotan ditata dengan rapi karena luka yang terjadi secara tidak disengaja dapat menyebabkan komplikasi yang serius.

(5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga yang merawat penderita DM harus mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal untuk

melakukan konterol gula darah agar kondisi DM tidak menyebabkan komplikasi. (Achjar, 2010).

6) Stress dan Koping Keluarga Gusti (2013)

a) Stressor Jangka Pendek dan Panjang

Stressor jangka pendek : yaitu stressor yang dimiliki keluarga yang mana penyelesaiannya dalam waktu kurang dari 6 bulan.

Stressor jangka panjang : yaitu stressor yang dimiliki keluarga yang mana penyelesaiannya dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Strategi Koping yang Digunakan

Stretegi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

c) Strategi Adaptasi Disfungsional

Perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika keluarga menghadapi masalah.

7) Pemriksaan Fisik Gusti (2013)

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga secara *head to toe* dan pemeriksaan penunjang.

Pengkajian fokus Diabetes Mellitus (Purwanto, 2016) :

a) Aktifitas Istirahat

Gejala : lemah, letih, sulit bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun, gangguan tidur atau istirahat.

Tanda : *takikardi*, dan *takipnea* pada keadaan istirahat atau dengan aktivitas, lelah, mengantuk, koma, penurunan kekuatan otot.

b) Sirkulai

Gejala : adanya riwayat Hipertensi, *klaudikasi*, kebas dan kesemutan pada *ekstermitas*, *ulkus* pada kaki, penyembuhan luka yang lama.

Tanda : *takikardi*, perubahan tekanan darah *postural*, hipertensi, nadi yang menurun atau tidak ada, *distrimia*, kulit panas, kering dan kemerahan, mata cekung.

c) Integritas Ego

Gejala stress, tergantung pada orng lain, masalah *financial* yang berhubungan dengan kondisi.

Tanda *ansietas*, peka rangsang.

d) Eliminasi

Gejala : perubahan pola berkemih (*poliuria*), *nokturia*, rasa nyeri terbakar, kesulitan berkemih (infeksi), ISK baru atau berulang. Nyeri tekan *abdomen*.

Tanda : *urine* encer, pucat, kuning : *poliuria* dapat berkembang menjadi *oliguria* atau *anuria* jika terjadi *hipovolemia* berat).

Urine berkabut, bau busuk (infeksi). *Abdomen* keras, adanya *asites*, bising lemah dan menurun, *hiperaktif* (diare).

e) Makanan/Cairan

Gejala : hilang nafsu makan, mual muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa, penurunan berat badan lebih dari periode beberapa hari atau minggu, haus, penggunaan diaretik (*tiaxid*).

Tanda : kulit kering atau bersisik, turgor kulit jelek, kekakuan
 perut, muntah. Pembesaran tiroid (dengan tingginya gula darah).
 Bau mulut yang tidak sedap.

f) Neurosensori

Gejala : pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas, kelemahan
 pada otot, kesemutan, gangguan penglihatan.

Tanda : *disorientai*, mengantuk, koma. Gangguan memori,
 kacau mental.

g) Nyeri Kenyamanan

Gejala : perut tegang atau nyeri (sedang atau berat)

Tanda : wajah meringis sehari-hari

h) Keamanan

Gejala : kulit kering, gatal *ulkus* kulit.

Tanda : demam, kulit rusak

i) Pernafasan

Gejala : merasa kurang oksigen, batuk dengan atau tidak ada
sputum.

Tanda : demam, menurunnya kekuatan umum/rentang gerak.

Kesemutan otot termasuk otot-otot pernafasan.

j) Seksualitas

Gejala : *Rabas bagina* (cenderung infeksi)

Tanda : masalah impoten pada pria, kesulitan *orgasme* pada
 wanita.

k) Penyuluhan atau Pembelajaran

Gejala : factor resiko keluarga : diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, hipertensi. Penggunaan obat seperti steroid, diuretic, dilantin dapat meningkatkan kadar glukosa darah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon klien terkait masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, termasuk aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengetahui respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen keperawatan meliputi :

1) *Problem* atau masalah

Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami anggota keluarga.

2) *Etiologi* atau penyebab

Suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga yaitu :

- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga (Sudiharto, 2012), yaitu :

- a) Diagnosa keperawatan keluarga aktual (Terjadi deficit/gangguan kesehatan)
- b) Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c) Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan keluarga dengan Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut :

- 1) Kurangnya Pengetahuan keluarga berhubungan dengan :
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 2) Ansietas berhubungan dengan :
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 3) Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 4) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 5) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 6) Resiko infeksi berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 7) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan :
- b) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - d) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
 - f) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 8) Kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan :
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Tabel 2.3 Skala Penentuan Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga (Bailon dan Maglaya, 1978)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	Skala : Aktual	3	
	Resiko	2	1
	Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	1	
2	Kemungkinan masalah bisa diubah		
	Skala : Mudah	2	
	Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk Dicegah		
	Skala : Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	Skala :		
	Masalah dirasakan dan harus ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

(Ns. Tatut Susanto, 2012)

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk setiap criteria
- b. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skor Yang Didapat}}{\text{Skor Maksimal}} \times \text{Bobot}$$

- c. Jumlahkan skore untuk semua kriteria

2.3.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik. Ada beberapa hal yang diperhatikan dalam menyusun intervensi keperawatan keluarga antara lain, penyusun tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber, mengidentifikasi pendekatan alternative, memilih intervensi perawat dan penyusunan prioritas (Manurung, 2011 : 103).

Diagnosa 1

- 1) Kurangnya Pengetahuan Keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga mengenai definisi, penyebab, tanda, gejala, cara pengobatan diabetes mellitus
 - b) Berikan penjelasan tentang definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan Diabetes Mellitus
 - c) Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda gejala dan pencegahan Diabetes Mellitus keluarga
 - d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- 2) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil masalah.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang siapa yang harus mengambil keputusan
 - c) Diskusikan dengan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam menentukan perawat yang tepat untuk penderita diabetes mellitus
- 3) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji bagaimana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
 - b) Kaji bagaimana cara keluarga merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
 - c) Berikan penjelasan tentang pentingnya merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan intervensi :
- a) Kaji bagaimana karakteristik lingkungan yang ditempati oleh keluarga
 - b) Berikan penjelasan tentang cara menciptakan lingkungan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus
 - c) Ajarkan pada keluarga tentang cara menciptakan lingkungan yang sehat

- 5) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Intervensi :

- a) Kaji tentang apakah keluarga sudah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada
- b) Kaji jarak antara tempat tinggal keluarga dengan pusat pelayanan kesehatan terdekat
- c) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemilikan kartu pelayanan kesehatan

Diagnosa 2

- 1) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Gali pengetahuan keluarga mengenai pengertian, [enyebab, tanda gejala ansietas yang dialami
- b) Gali pengetahuan keluarga mengenai perubahan tingkat ansietas (misalnya kondisi, waktu, stressor) dan situasi yang membuat ansietas.
- c) Diskusikan dengan keluarga mengenai perubahan tingkat ansietas situasi yang membuat ansietas dan jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang dialami
- d) Perawat bersma keluarga mengidentifikasi saat tingkat ansieras berubah (misalnya kondisi, waktu, stressor)

- e) Evaluasi kembali pengertian, penyebab, tanda gejala dan pencegahan DM keluarga
 - f) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- 2) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil tindakan pertama untuk mengurangi ansietas pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - b) Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat yang ditimbulkan bila salah dalam mengambil keputusan dalam tindakan
 - c) Diskusikan akibat yang ditimbulkan bila tindakan yang diberikan salah
 - d) Motivasi keluarga dalam mengambil keputusan dalam menangani kecemasan pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus (mis. Anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan relaksasi)
 - e) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali
- 3) Ansietas berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang perawatan terhadap anggota keluarga yang cemas menderita diabetes mellitus

- b) Diskusikan bersama keluarga mengenai cara perawatan dengan temani klien jika memungkinkan, dengarkan dengan penuh perhatian
 - c) Motivasi keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri
 - d) Demonstrasikan cara perawatan keluarga termasuk latihan teknik relaksasi (mis. Music, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif), latihan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
 - e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya pemberian perawatan terhadap anggota keluarga dengan kecemasan menderita diabetes mellitus
 - f) Berikan kesempatan keluarga bertanya dan berikan pujian
- 4) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji lingkungan yang baik dan nyaman untuk cemas yang dialami anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- b) Diskusikan dengan keluarga mengenai lingkungan sehat dan nyaman (mis. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan), dan gunakan pakaian longgar
- c) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- d) Beri apresiasi pada keluarga

- 5) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga terkait fasilitas kesehatan dan manfaat atau kegunaanya
- b) Diskusikan dengan keluarga fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana menggunakan fasilitas tersebut
- c) Evaluasi kembali terkait apa saja fasilitas kesehatan dan manfaatnya bagi anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- e) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali

Diagnosa 3

- 1) Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Gali pengetahuan keluarga mengenai definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan gangguan mobilitas fisik anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- b) Diskusikan bersama keluarga mengenai definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan gangguan mobilitas fisik menggunakan leaflet dan lembar balik
- c) Evaluasi kembali definisi, penyebab, tanda gejala dan pencegahan gangguan mobilitas fisik anggota keluarga dengan diabetes mellitus

d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya

2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi :

a) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga

b) Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari

c) Bimbingan dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah diabetes mellitus

d) Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat

e) Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah diabetes mellitus pada keluarga

3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan kaki anggota keluarga dengan diabetes mellitus

b) Diskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan kaki anggota keluarga dengan diabetes mellitus

c) Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara perawatan kaki anggota keluarga dengan masalah diabetes mellitus

d) Evaluasi kembali tentang cara perawatan kaki

e) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya

f) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar

- 4) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang nyaman untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - b) Diskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan nyaman dan sehat untuk anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - c) Evaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga yang sakit
 - d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
 - e) Berikan pujian pada keluarga
- 5) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan apa manfaat fasilitas kesehatan tersebut
- b) Diskusikan bersama keluarga apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana memanfaatkan
- c) Evaluasi kembali fasilitas kesehatan yang ada dan cara memanfaatkannya
- d) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
- e) Berikan pujian pada keluarga

Diagnosa 4

- a) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya
 - b) Periksa Kadar Glukosa Darah
 - c) Kaji pengetahuan keluarga tentang Diabetes Mellitus meliputi pengertian, tanda gejala, cara penatalaksanaan serta proses seseorang dengan Diabetes Mellitus dapat berkemih
 - d) Berikan leaflet tentang pengaruh ketidakstabilan kadar Glukosa Darah
 - e) Diskusikan dengan keluarga menggunakan leaflet tentang pengertian, tanda dan gejala, dan penatalaksanaan pada penderita DM
 - f) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya menjelaskan kembali
- b) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi :

- (2) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga
- (3) Diskusikan dengan keluarga tentang komplikasi dari diabetes mellitus
- (4) Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah diabetes mellitus

- (5) Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah di buat
- (6) Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah diabetes mellitus pada keluarga
- c) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan : ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita diabetes Mellitus
- b) Diskusikan bersama keluarga mengenai cara merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus
- c) Motivasi keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri
- d) Demonstrasikan cara perawatan anggota keluarga yang menderita DM termasuk memodifikasi nutrisi, penyusunan menu makan yang bergizi, dan mengikuti pedoman 3J (Tepat jadwal, jumlah dan jenis)
- e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya pemberian nutrisi pada anggota dengan Diabets Mellitus
- f) Berikan kesempatan keluarga bertanya dan berikan pujian atas kemampuan dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga menderita Diabetes Mellitus.
- d) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga mengenai lingkungan yang baik dan

nyaman untuk anggota yang menderita diabetes mellitus

- b) Diskusikan dengan keluarga mengenai bagaimana lingkungan sehat dan nyaman bagi anggota keluarga yang menderita Diabetes mellitus
 - c) Evaluasi mengenai bagaimana lingkungan yang mampu menunjang kesehatan anggota dengan diabetes mellitus
 - d) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
 - e) Beri apresiasi pada keluarga
- e) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga terkait fasilitas kesehatan dan manfaatnya atau kegunaanya
- b) Diskusikan dengan keluarga fasilitas kesehatan yang ada dan bagaimana menggunakan fasilitas tersebut
- c) Evaluasi kembali terkait apa saja fasilitas kesehatan dan manfaatnya atau kegunaanya bagi anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- d) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
- e) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali

Diagnosa 5

- 1) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien diabetes mellitus yang benar
 - b) Diskusikan bersama keluarga cara perawatan yang benar sesuai standar yaitu : makan makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein, rendah gula, menjaga lingkungan rumah yang bersih, usahakan sinar matahari masuk ke dalam rumah.
 - c) Motivasi keluarga untuk melakukan perawatan secara mandiri
 - d) Motivasi keluarga untuk melakukan perawatan secara mandiri
 - e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya merawat dan pemberian nutrisi pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - f) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- 2) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat yang ditimbulkan bila pengobatan tidak teratur
 - b) Diskusikan akibat yang ditimbulkan bersama keluarga sesuai standar
 - c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali
 - d) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali
- 3) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien diabetes mellitus yang benar
 - b) Diskusikan bersama keluarga cara perawatan yang benar sesuai standar yaitu : makan makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein, rendah gula, menjaga lingkungan rumah yang bersih, usahakan sinar matahari masuk ke dalam rumah
 - c) Mempraktekkan cara perawatan yang tepat sesuai yang di ajarkan
 - d) Demonstrasikan cara perawatan pada pasien diabetes mellitus yang meliputi penyusunan menu makanan yang bergizi, memodifikasi nutrisi klien, mengikuti pedoman 3J, J1 : jumlah kalori yang diberikan habis, J2 : jadwal diet harus ikuti sesuai waktu, J3 : jenis makanan manis harus dihindari.
 - e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya perawatan dan pemberian nutrisi pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - f) Berikan pujian atas kemampuannya dalam menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan diabetes mellitus
- 4) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat

- b) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Lingkungan rumah yang sehat : cukup udara yang masuk dan keluar, cukup sinar matahari yang masuk, berdeh dan teratur, kasur dijemur minimal 1x seminggu, mempunyai tempat pembuangan sampah dan mempunyai jamban keluarga.
 - c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali
 - d) Demonstrasikan cara memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan kemampuan keluarga, seperti : getengisasi yaitu cara menjaga ventilasi rumah sesuai dengan syarat kesehatan yakni dengan membuat beberapa atap genteng dengan sistem transparan dan cara pembuatan sampah tepat dan benar
 - e) Observasi tindakan keluarga dalam upaya memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan
 - f) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali
- 5) Ketidakseimbangan dalam pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Diskusikan bersama keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan

- c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali
- d) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali

Diagnosa 6

- 1) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab gangguan citra tubuh pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - b) Diskusikan dengan keluarga penyebab gangguan citra tubuh pada anggota keluarga dengan diabetes mellitus dengan menggunakan lembar balik dan leaflet
 - c) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
 - d) Beri pujian positif pada keluarga
- 2) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus.

Intervensi :

- a) Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga
- b) Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh (mis. Luka, penyakit) dari diabetes mellitus
- c) Diskusikan dengan keluarga cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis (mis. Latih peningkatan penampilan diri dengan berdandan)
- d) Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan

dalam menangani masalah diabetes mellitus

- e) Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat
 - f) Beri pujian atas keputusan yang diambil keluarga untuk mengatasi masalah diabetes mellitus pada keluarga
- 3) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga dengan diabetes mellitus
 - c) Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada keluarga mengenai cara mengatasi masalah diabetes mellitus
 - d) Evaluasi kembali tentang cara merawat dan cara mengatasi diabetes mellitus
 - e) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
 - f) Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
- 4) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
- b) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Lingkungan rumah yang

sehat : cukup udara yang masuk dan keluar, bersih dan teratur, cukup sinar matahari yang masuk, mempunyai tempat pembuangan sampah dan mempunyai jamban keluarga.

- c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
 - d) Demonstrasikan cara memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan kemampuan keluarga, seperti : gentengisasi yaitu cara menjaga ventilasi rumah, cara pembuangan sampah tepat dan benar.
 - e) Observasi tindakan keluarga cara memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan
 - f) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali.
- 5) Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Diskusikan dengan keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
- d) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali

Diagnosa 8

- 1) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda gejala, penyebab terjadinya gangguan integritas kulit
 - b) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang penyebab terjadinya gangguan integritas kulit
- 2) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat
 - b) Kaji tentang siapa yang berperan untuk mengambil keputusan
- 3) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga
 - b) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
 - c) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya teknik aseptik dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Intervensi :

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang sehat

- b) Berikan penjelasan tentang pentingnya lingkungan yang sehat
 - c) Diskusikan tentang bagaimana menciptakan lingkungan yang sehat
- 5) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Motivasi keluarga untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
- c) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemimpinan kartu pelayanan kesehatan

2.3.4 Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan suatu proses aktualisasi rencanaa intervensi guna memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi leingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan saranaan pekayanan kesehatan terdekat (Sudiharto, 2012). Tindakan perawatan yang data diberikan kepada keluarga yaitu :

- 1) Penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, dengan cara :

- a) Memberikan informasi yang dapat berupa nasehat atau penyuluhan kesehatan
 - b) Menentukan kebutuhan dan harapan hubungan kesehatan
 - c) Meningkatkan sikap emosional yang sehat terhadap masalah
- 2) Mendorong keluarga untuk membuat keputusan tentang metode pengobatan yang tepat dengan cara :
- a) Identifikasi konsekuensi jika tidak melakukan hal tersebut
 - b) Menentukan sumber daya keluarga
 - c) Diskusikan akibat dari setiap tindakan
- 3) Memberikan rasa percaya diri dalam merawat anggotanya keluarga yang sakit, dengan cara :
- a) Tunjukkan betapa keluarga peduli
 - b) Gunakan alat dan ruang di rumah
 - c) Mengamati keluarga yang peduli
- 4) Membantu keluarga menemukan cara untuk melakukan sesuatu, dengan cara :
- a) Temukan sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b) Melakukan perubahan optimal pada lingkungan keluarga
- 5) Mendorong keluarga untuk menggunakan layanan kesehatan, dengan cara :
- 2.1.5 Memperkenalkan pelayanan kesehatan yang ada dalam lingkungan keluarga
- 2.2.5 Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ini yaitu evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi adalah kegiatan yang membandingkan antar hasil, implementasi dengan kriteria standar yang sudah ditetapkan guna melihat keberhasilan apabila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru.

Metode dari evaluasi keperawatan menurut Gusti (2013) yaitu :

1) Evaluasi formatif (proses)

Merupakan evaluasi yang bertujuan menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai kegiatan yang dilakukan sesuai kontrak. Penulisan evaluasi formatif dengan menggunakan sistem SOAP. **S** yaitu ungkapan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif, **O** yaitu keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan, **A** yaitu analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga, dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan, **P** yaitu perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa.

2) Evaluasi Sumatif (Hasil)

Merupakan evaluasi untuk menilai secara keseluruhan, penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan.