

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Smeltzer et al, 2014). Diabetes Mellitus adalah suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin yang merupakan hormon yang membawa glukosa darah ke sel dan menyimpannya sebagai glikogen terjadi hiperglikemia yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak serta menimbulkan komplikasi kronis pada organ tubuh (Amelia, H. 2021).

2.1.2 Etiologi

1) Diabetes mellitus tergantung insulin (DM tipe 1)

Etiologi diabetes mellitus tipe 1 menurut M. Clevo Rendy dan Margareth Th, tahun 2009, yaitu :

a) Faktor Genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik terhadap terjadinya Diabetes Mellitus tipe 1. Diabetes tipe 1 terdapat fakta adanya sebuah respon autoimun. Ini adalah respon

abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seakan-akan sebagai jaringan asing.

b) Virus dan bakteri

Virus penyebab Diabetes Mellitus adalah rubella, dan human coxsackievirus B4. Diabetes Melitus akibat bakteri masih belum bisa dideteksi.

c) Bahan toksik atau beracun

Bahan beracun yang mampu merusak sel beta secara langsung adalah alloxan, pyrinuron (rodentisida), dan streptozotcin (produk dari sejenis jamur).

2) Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)

a) Riwayat DM pada orang tua dan saudara kandung. Meski tidak ada kaitan HLA yang teridentifikasi, anak dari penyandang DM tipe 2 memiliki peningkatan resiko dua hingga empat kali menyandang DM tipe 2 dari 30% resiko mengalami intoleransi aktivitas (ketidakmampuan metabolisme karbohidrat secara normal).

b) Kegemukan didefinisikan kelebihan berat badan minimal 20% lebih dari berat badan yang diharapkan atau memiliki indeks masa tubuh (IMT) minimal 27kg/m. Kegemukan khususnya visceral (lemak abdomen) dikaitkan dengan peningkatan resistensi insulin.

c) Ras/etnis

d) Pada wanita, Riwayat DM gestasional, sindrom ovarium polikistik atau melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4,5 kg.

e) Usia, resiko terkena diabetes akan meningkat dengan kenaikan usia, terutama di usia 40 tahun.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi diabetes melitus menurut Smeltzer et al, (2014) ada 3 yaitu:

1) Tipe 1 (Diabetes melitus tergantung insulin)

Sekitar 5% sampai 10% pasien mengalami diabetes tipe 1. Diabetes melitus tipe 1 ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan juga lingkungan. DM tipe 1 memerlukan injeksi insulin untuk mengontrol kadar glukosa darah.

2) Tipe 2 (Diabetes melitus tak – tergantung insulin)

Sekitar 90% sampai 95% pasien mengalami diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 disebabkan karena adanya penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi.

3) Diabetes mellitus gestasional

Diabetes gestasional ditandai dengan intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga. Risiko diabetes gestasional disebabkan obesitas, riwayat pernah mengalami diabetes gestasional, glikosuria, atau riwayat keluarga yang pernah mengalami diabetes.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala diabetes mellitus menurut Tarwoto (2012), meliputi :

- 1) Sering kencing/miksi atau meningkatnya frekuensi buang air kecil.

Hiperglikemia menyebabkan Sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal Bersama urin akibat keterbatasan kemampuan filtrasi ginjal dan kemampuan reabsorpsi dari tubulus ginjal. Untuk mempermudah pengeluaran glukosa maka diperlukan banyak air, sehingga frekuensi miksi menjadi meningkat.

- 2) Meningkatnya rasa haus (polydipsia)

Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini merangsang pusat haus yang mengakibatkan peningkatan rasa haus.

- 3) Meningkatnya rasa lapar (polipagia)

Meningkatnya katabolisme, pemecahan glikogen untuk energi menyebabkan cadangan energi berkurang, keadaan ini menstimulus rasa lapar.

- 4) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan tligiserida serta massa otot.

- 5) Kelainan pada mata, penglihatan kabur

Pada kondisi kronis, keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat. Sirkulasi ke vaskuler tidak lancar. Termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa.

6) Kulit gatal, infeksi kulit, gatal-gatal disekitar penis dan vagina
peningkatan glukosa darah mengakibatkan penumpukan pula pada
kulit sehingga menjadi gatal. Jamur dan bakteri mudah menyerang
kulit.

7) Ketonuria

Ketika glukosa tidak lagi digunakan untuk energi, maka digunakan
asam lemak untuk energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton
yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

8) Kelemahan dan keletihan

Kurangnya cadangan energi, adanya kelaparan sel, kehilangan
potassium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih.

9) Terkadang tanpa gejala

Pada keadaan tertentu tubuh sudah dapat beradaptasi dengan
peningkatan glukosa darah.

10) Rasa kesemutan

11) Luka sulit sembuh

12) Infeksi

13) Gejala saraf

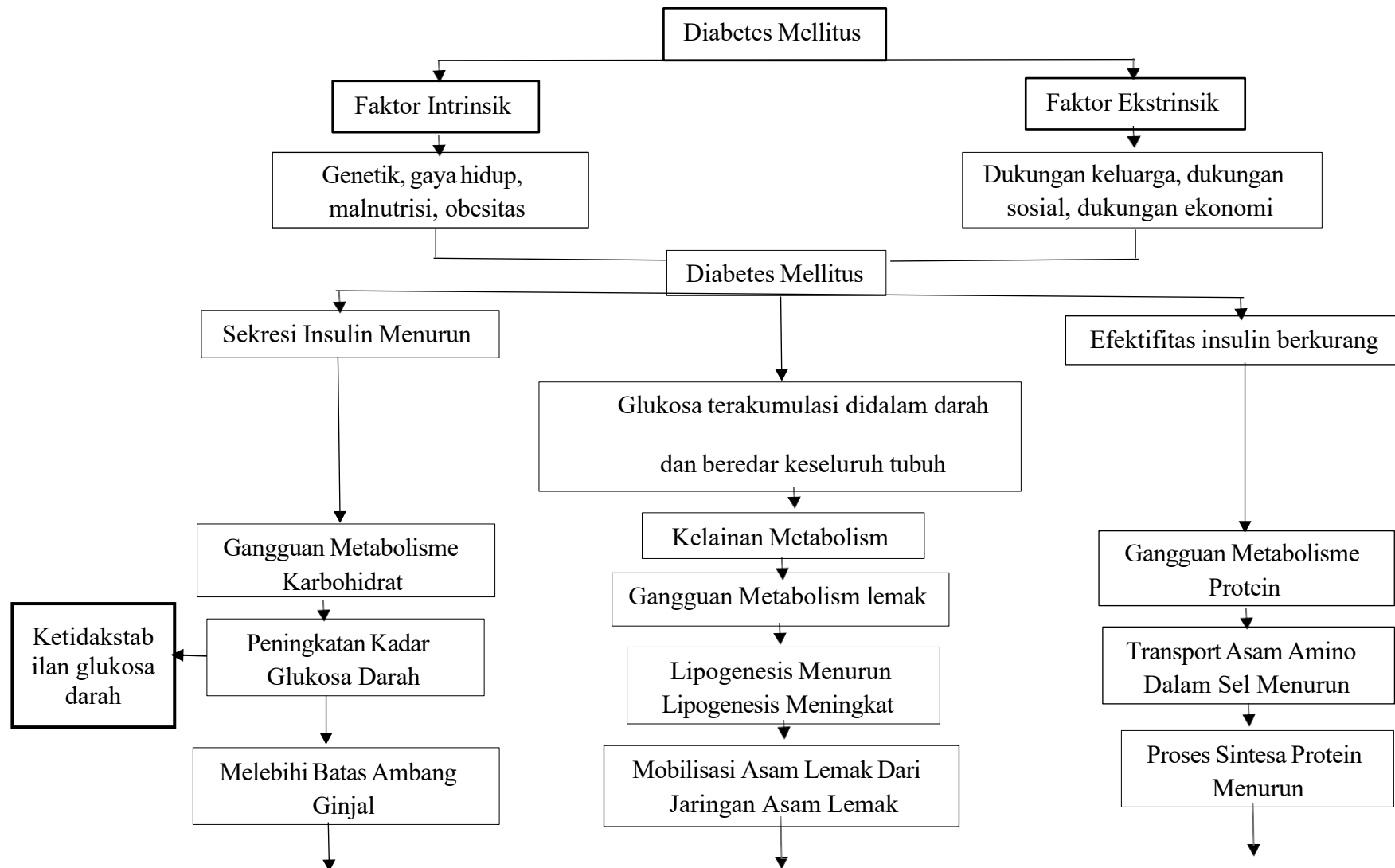
14) Gangguan serangan Jantung. (Dewi,2014)

2.1.5 Komplikasi

Menurut serangannya dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Ketoasidosis Diabetik
2. Hipoglikemia
3. Hyperosmolar Hyperglycemic Nonketotic Syndrome (HHNS)
4. Penyakit makrovaskular (pembuluh darah besar): mempengaruhi sirkulasi koroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak.
5. Penyakit mikrovaskular (pembuluh darah kecil) :mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati).
6. Penyakit neuropatik : mempengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom serta berperan memunculkan sejumlah masalah, seperti impotensi dan ulkus kaki. (Brunner & Suddarth.2014)

2.1.6 Patofisiologi



Uraian :

Menurut Corwin (2019) Pencernaan yang normal, karbohidrat dari makanan diubah menjadi glukosa, yang berguna sebagai bahan bakar atau energi bagi tubuh manusia. Hormon insulin mengubah glukosa dalam darah menjadi energy yang digunakan sel. Jika kebutuhan energi telah mencukupi, kebutuhan glukosa disimpan dalam bentuk glukogen dalam hati dan otot yang nantinya bisa digunakan lagi sebagai energy setelah direkonvensi menjadi glukosa lagi. Proses penyimpanan dan rekonvensi ini membutuhkan insulin. Insulin adalah hormone yang dihasilkan oleh kelenjar pancreas yang mengurangi dan mengontrol kadar gula darah sampai pada batas tertentu.

Faktor genetik, gaya hidup, malnutrisi dan obesitas adalah pencetus terjadinya Diabetes Mellitus yang menyebabkan sekresi insulin didalam tubuh menurun atau efektifitas insulin berkurang, karena insulin terjadi kelainan menyebabkan glukosa tidak bisa diserap sehingga terakumulasi didalam darah dan ikut beredar keseluruh tubuh sehingga menyebabkan kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein.

Gangguan metabolisme karbohidrat terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi ambang batas ginjal sehingga muncul diuresis osmotik menyebabkan polyuria dan terjadi dehidrasi sehingga muncul masalah keperawatan kekurangan volume cairan, karena cairan otak merangsang hipotalamus terutama pusat lapar dan haus yang memicu polydipsia dan polypagia.

Gangguan metabolisme lemak terjadinya penurunan lipogenesis dan peningkatan lipolysis sehingga terjadi mobilisasi asam lemak dari jaringan lemak yang mengakibatkan terjadinya penurunan glikolisis dan sintesa asam lemak yang memicu terjadinya peningkatan gliserol dan asam lemak sehingga kolesterol meningkat, kolesterol yang berlebih menyebabkan sclerosis meningkat, kolesterol yang berlebih menyebabkan seklerosis dan muncul masalah keperawatan keterbatasan aktivitas, selain itu terjadi ketoasidosis menyebabkan anorexia mual muntah sehingga muncul masalah keperawatan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan.

Gangguan metabolisme protein menyebabkan transport asam amino dalam sel menurun sehingga proses sintesa protein mengalami penurunan yang menyebabkan proses penyembuhan luka lama sehingga muncul masalah keperawatan resiko tinggi infeksi, karena penyembuhan luka sangat lama yang menyebabkan kerusakan pada jaringan kulit sehingga muncul masalah keperawatan integritas kulit.

2.1.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Terapi farmakologi yaitu terapi insulin yang bertujuan untuk menjaga kadar gula darah normal atau mendekati normal. Pada DM tipe 2, insulin terkadang diperlukan sebagai terapi jangka Panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika dengan diet, Latihan fisik dan obat hipoglikemia oral (OHO) tidak dapat menjaga gula darah dalam rentang normal. Pada pasien DM tipe 2 kadang membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit,

infeksi, kehamilan, pembedahan, atau beberapa kejadian stress lainnya. (Smeltzer, 2013). Penatalaksanaan non farmakologi yang berupa makan-makanan yang beraneka ragam yang bisa dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. (Ali Maghfuri, 2016).

1. Sumber zat tenaga

Sumber zat tenaga seperti beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, dan mi. Makanan sumber zat tenaga sangat penting menunjang aktivitas sehari-hari.

2. Sumber zat pembangun

Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan nabati antara lain kacang-kacangan, tempe, dan tahu. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari hewani antara lain telur, ikan, ayam, daging, dan susu. Zat pembangun berperab penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.

3. Sumber zat pengatur

Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral yang sangat berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.

4. Makanan untuk memenuhi kecukupan energi

Kebutuhan energi penderita Diabetes Mellitus bergantung pada umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan kegiatan fisik, keadaan penyakit serta pengobatannya. Energi yang dibutuhkan dinyatakan dengan satuan kalori. Susunan makanan yang baik untuk

penderita Diabetes Mellitus mengandung jumlah kalori yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing orang. Komposisi makanannya seperti :

- a. 10-15% protein
- b. 20-25% lemak
- c. 60-70% karbohidrat

5. Makanlah makanan sumber karbohidrat sebagian dan kebutuhan energi (pilihlah karbohidrat kompleks dan serat, serta batasi karbohidrat sederhana).

6. Karbohidrat kompleks atau tepung-tepungan

Makanan sumber karbohidrat kompleks adalah padi-padian (beras, jagung, dan gandum), umbi-umbian (singkong, ubi jalar, dan kentang), dan sagu.

7. Karbohidrat sederhana

Makanan sumber karbohidrat sederhana adalah gula, sirup, cakes, dan selai. Karbohidrat sederhana juga terdapat pada buah, sayuran, dan susu. Bagi penderita Diabetes Mellitus anjuran konsumsi tidak lebih dari 5% total kalori (3-4 sendok) makan sehari.

8. Serat

Serat adalah bagian karbohidrat yang tidak dapat dicerna. Serat banyak terdapat pada buah-buahan, sayuran, padi-padian, dan produk sereal. Makanan cukup serat memberi keuntungan pada penderita Diabetes Mellitus dengan alasan sebagai berikut :

- a. Perasaan kenyang dan puas yang membantu mengendalikan

nafsu makan dan penurunan berat badan

- b. Makanan tinggi serat biasanya rendah kalori
 - c. Membantu buang air besar secara teratur
 - d. Memperlambat penyerapan glukosa darah sehingga mempunyai efek pada penurunan glukosa darah.
 - e. Menurunkan kadar lemak darah.
9. Batasi konsumsi lemak, minyak, dan santan sampai seperempat kecukupan energi

Penderita Diabetes Mellitus memiliki resiko tinggi untuk terkena penyakit jantung dan pembuluh darah, karena itu lemak dan kolesterol dalam makanan perlu dibatasi.

10. Gunakan garam yang beryodium (gunakan garam secukupnya saja)

Penderita Diabetes Mellitus yang memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) sehingga perlu berhati-hati pada asupan natrium. Anjuran untuk asupan natrium bagi penderita Diabetes Mellitus sama seperti untuk orang normal yaitu ± 3.000 mg/hari yaitu kira-kira 6-7 gram (satu sendok teh) yang digunakan.

11. Makanlah makanan sumber zat besi (Fe)

Untuk menghindari anemia yang banyak diderita oleh semua orang penderita Diabetes Mellitus maka perlu mengonsumsi cukup zat besi. Bahan makanan sumber zat besi antara lain sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Salvari, Gusti. 2013).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Achjar (2012) tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Keluarga Tradisional
 - a. Keluarga Inti
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
Satu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri tanpa anak.
 - d. Single Parent
Keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak (kandung maupun angkat) akibat perceraian atau kematian.

e. Single Adult

Suatu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa.

f. Keluarga Usila

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

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.

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Gusti (2013) terdiri dari bermacam-macam, diantaranya :

1) Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang teridir dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3) Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilocak

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga Kawinan

Adalah 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

Menurut Gusti, (2013) peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

(1) Peran ayah

Sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya

(2) Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari

lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

(3) Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Gusti (2013), ada 5 fungsi dasar keluarga, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajar segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah fungsi untuk mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi Reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi

2.2.6 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap I : Keluarga Baru (Pasangan Baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing.

2. Tahap II : Keluarga “*Child Bearing*” (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran anak mulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai usia 30 bulan.

3. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat berusia 5 tahun.

4. Tahap IV : Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. pada tahap ini orang tua perlu belajar berpisah dengan anak untuk bersosialisasi, baik aktivitas di sekolah maupun di luar sekolah.

5. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai anak berusia 16-17 tahun, yaitu saat anak meninggalkan rumah.

6. Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah.

7. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun dan salah satu pasangan meninggal dunia.

8. Tahap VIII : Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal dunia.

2.2.7 Tugas Perkembangan Pada Setiap Tahapan Keluarga

Setiap tahapan perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan masing-masing sesuai dengan tahapannya yang harus dipenuhi oleh setiap keluarga. Adapun tugas perkembangan pada setiap tahapan keluarga ialah:

1. Tahap I : Keluarga baru (pasangan baru)

- a. Membina hubungan intim yang memuaskan
- b. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial.
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak

2. Tahap II : Keluarga Child Bearing (Keluarga anak pertama)

- a. Persiapan menjadi orang tua

- b. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan.
 - c. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
3. Tahap III : Keluarga dengan anak pra sekolah
- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privacy, dan rasa aman.
 - b. Membantu anak bersosialisasi
 - c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga terpenuhi.
 - d. Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
 - e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
4. Tahap IV : Keluarga dengan anak sekolah
- a. Membantu sosialisasi anak terhadap tetangga, sekolah dan lingkungan
 - b. Mempertahankan keintiman pasangan
 - c. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
5. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja
- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan rasa tanggung jawab mengingat remaja yang sudah tambah dewasa dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga

- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan.
 - c. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga
- 6. Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa (Pelepasan)
 - a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
 - b. Mempertahankan keintiman pasangan
 - c. Membantu orang tua suami istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
 - d. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
 - e. Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
- 7. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan
 - a. Mempertahankan kesadaran
 - b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
 - c. Meningkatkan keakraban pasangan
- 8. Tahap VIII : Keluarga usia lanjut
 - 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

- e. Melakukan "Live Review"

2.2.8 Tugas Keluarga

Menurut Nadiani, A. (2021), ada lima tugas keluarga di bidang kesehatan yakni sebagai berikut :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Dalam hal ini, bagaimana keluarga mengetahui masalah kesehatan yang ada dalam keluarga, penyebab, tanda dan gejala, dan dampak dari masalah kesehatan tersebut.

- 2) Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan salah satu upaya keluarga dalam mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan mempertimbangkan siapa yang mampu mengambil keputusan tersebut.

- 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Pada tugas ini, bisa melihat bagaimana cara keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan apakah cara perawatan tersebut sudah sesuai dengan standar operasional prosedur tindakan.

- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini sangat penting untuk memberikan kenyamanan dan keamanan pada anggota keluarga.

- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitar Keluarga

Tugas ini merupakan salah satu upaya keluarga dalam

meningkatkan maupun memperbaiki kesehatannya dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan awal untuk asuhan keperawatan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya (Gusti, 2013) Adapun pengkajian pada pasien dengan Diabetes Mellitus meliputi:

1. Pengumpulan data

a. Data umum

i. Identitas kepala keluarga.

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala.

ii. Tipe keluarga

Bentuk keluarga extended family yang mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus lebih cenderung beresiko menderita diabetes mellitus dari pada keluarga yang ukurannya lebih kecil dan tidak mempunyai riwayat diabetes mellitus.

iii. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa seperti kebiasaan-kebiasaan yang terkait dengan kesehatan.

iv. Agama

Mengkasi agama atau kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita diabetes mellitus.

v. Status sosial ekonomi keluarga

Diabetes mellitus sering terjadi karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti makan berlebihan, berlemak, kurang aktivitas fisik, dan stress berperan penting sebagai pemicu diabetes mellitus. Oleh karena itu Diabetes Mellitus sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas.

vi. Aktivitas liburan keluarga (rekreasi)

Keluarga bukan hanya berpergian ke luar rumah secara bersama atau sendiri menuju tempat rekreasi tetapi kesempatan berkumpul di rumah untuk menikmati hiburan radio atau tv bersama juga bercengkerama

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Menurut Gusti (2013) riwayat dan tahap keluarga ada 4 yaitu:

i. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga yang berisiko mengalami masalah Diabetes Mellitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degeneratif yaitu suatu kemunduran

fungsi system organ tubuh, termasuk penurunan fungsi dari sel beta pancreas.

ii. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit diabetes mellitus adalah penyakit keturunan dari keluarga, asal orang tua. Biasanya seseorang yang salah satu orangtuanya menderita Diabetes Mellitus akan lebih beresiko mengalami hal yang sama.

iii. Riwayat kesehatan pasien

Biasanya klien dengan diabetes mellitus sering mengeluh kesemutan atau rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh polifagia, poliuri, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur atau istirahat, haus haus, pusing pusing atau sakit kepala, kesulitan orgasme pada wanita dan masalah impoten pada pria.

c. Data lingkungan

i. Karakteristik Rumah

Penataan perabot rumah yang tidak teratur, penerangan atau pencahayaan yang kurang, keadaan lantai yang licin, merupakan faktor yang meningkatkan resiko injury karena pada penderita Diabetes Mellitus yang lanjut akan mengalami gangguan pada system persepsi

sensori terutama visual seperti adanya keluhan pandangan kabur.

ii. Karakteristik tetangga dan komunitas\

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga, komunitas budaya setempat, yang mempengaruhi kesehatan.

iii. Mobilitas keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat atau hidup menetap.

iv. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan setempat.

v. Sistem pendukung keluarga

Yaitu sejumlah keluarga yang sehat, fasilitas – fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat lingkungan setempat.

d. Struktur keluarga

Menurut Gusti (2013) struktur lingkungan meliputi :

i. Pola komunikasi

Interaksi antar anggota keluarga yang positif akan

menimbulkan saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga dan merupakan tugas anggota keluarga yang dapat menurunkan tingkat stress yang menjadi pemicu terjadinya suatu masalah kesehatan.

ii. Struktur kekuasaan

Pada masyarakat Indonesia kebanyakan pemegang kekuasaan yang lebih dominan adalah patriaal yaitu pemegang kekuasaan yang tertinggi di pihak ayah.

iii. Struktur peran

Peran atau status seseorang dalam keluarga dan masyarakat mempengaruhi gaya hidupnya, peran dalam keluarga terbagi dalam peran sebagai suami, ayah, istri, ibu, anak, kakak, adik, cucu, dan lain-lain.

iv. Nilai-nilai dalam keluarga

Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga adalah yang bertentangan dengan masalah diabetes mellitus misalnya pergi ke dukun dan bukan pada petugas fasilitas kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

Menurut Gusti (2013) Fungsi Keluarga yaitu:

i. Fungsi Afektif

Bagaimana keluarga merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang

kurang memperhatikan keluarga yang menderita diabetes mellitus akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

ii. Fungsi Sosialisasi

Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga. Biasanya penderita diabetes mellitus akan kehilangan semangat oleh karena merasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup.

iii. Fungsi perawatan kesehatan

Dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yang perlu dikaji tingkat pemahaman keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes mellitus yaitu:

a) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Keluarga harus paham mengenai pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan diabetes mellitus yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala dan sebagainya.

b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut karena penyakit diabetes mellitus yang tanpa penanganan akan

mengakibatkan komplikasi.

c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Keluarga harus mengetahui tentang keadaan penyakit dan bagaimana pengetahuan keluarga tentang fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, apakah dan darimana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dan sikap keluarga terhadap keluarga yang sakit

d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat. Pengetahuan keluarga tentang sumber-sumber yang dimiliki keluarga sangat penting untuk pemeliharaan lingkungan tentang pentingnya hygiene sanitasi dan upaya pencegahan penyakit ini bertujuan untuk pencegahan komplikasi serius pada anggota keluarga yang sakit.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan dan bagaimana keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit dan bagaimana tingkat kepercayaan anggota keluarga kepada fasilitas kesehatan.

iv. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Biasanya pada penderita Diabetes Mellitus yang laki-laki akan

mengalami beberapa masalah seksual seperti disfungsi ereksi atau bahkan kehilangan gairah seksual sedangkan pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

v. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Keluarga dengan tingkat ekonomi menengah ke atas cenderung terkena Diabetes Mellitus.

f. Stressor dan Koping keluarga

Menurut Gusti (2013) stressor dan koping keluarga meliputi:

i. Stresor jangka pendek dan jangka panjang.

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami dan memerlukan waktu yang lama lebih dari 6 bulan. Stres juga bisa tergantung dengan orang lain, masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi, serta pengobatan yang harus dijalani penderita sepanjang hidupnya

ii. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor.

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stresor yang ada dan sedang dialami.

iii. Strategi koping yang digunakan.

Dalam strategi koping setiap keluarga berbeda cara penyelesaian seperti bagaimana keluarga memutuskan suatu masalah dengan cara berunding bersama atau lainnya.

iv. Strategi adaptasi disfungsional.

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi suatu masalah.

g. Harapan keluarga

Perawat menanyakan bagaimana harapan keluarga pada keluarga yang sakit dan bagaimana petugas kesehatan menanggapi harapan tersebut.

h. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda tanda vital.

Tensi : > atau = 140/90 mmHg Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 -37,5 C

BB : -

TB : -

LL : -

LK : -

2. Pemeriksaan kepala.

- a. Kepala dan rambut
- b. Hidung
- c. Telinga

- d. Mata
- e. Mulut, gigi, lidah , tonsil dan pharing
- 3. Leher dan tenggorokan
 - a. Dada/thorak
 - b. Inspeksi
 - c. Palpasi
 - d. Perkusi
 - e. Auskultasi
- 4. Pemeriksaan jantung.
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Perkusi
 - d. Auskultasi
- 5. Payudara
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
- 6. Pemeriksaan abdomen
 - a. Inspeksi
 - b. Auskultasi
 - c. Palpasi
 - d. Perkusi
- 7. Ekstremitas, kuku dan kekuatan otot.
- 8. Genetalia dan anus
- 9. Pemeriksaan neurologi
- 10. Pemeriksaan penunjang.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Perumusan diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial yang

dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian (Manarung, 2018).

- a) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan
 - 1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - 4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- b) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan
 - 1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - 4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- c) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan
 - 1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- d) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan
1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- e) Defisit pengetahuan keluarga berhubungan dengan
1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- f) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan
1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

4. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
5. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

Tabel 2.1 Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga

NO.	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1.	Sifat masalah - Tidak /kurang sehat - Ancaman kesehatan - Krisis atau keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Dengan mudah - Hanya sebagian - Tidak dapat	3 2 1	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnose keperawatan :

- 1) Tentukan score untuk setiap kriteria yang dibuat.
- 2) Selanjutnya dibagi dengan skala angka yang terbagi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlahkan score untuk semua kriteria (score tertinggi sama dengan jumlah bobot)

2.3.3 Membuat Perencanaan

Perumusan rencana perawatan adalah tahap berikutnya dalam proses keperawatan. Rencana keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat, untuk memecahkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dari keperawatan masalah yang sering muncul (Manarung, 2018).

- 1) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
 - a) Berikan informasi tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus dengan tepat
 - b) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus
 - c) Dorong sikap emosi yang mendukung upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus dari kebutuhan tubuh
- 2) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

- a) Identifikasi konsekuensinya bila tidak melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus
 - b) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki dan ada di sekitar keluarga tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus
 - c) Diskusikan tentang konsekuensi tipe tindakan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita diabetes melitus
- 3) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
- a) Demonstrasikan cara perawatan pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - b) Gunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - c) Awasi keluarga saat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
- 4) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat
- a) Diskusikan dengan keluarga tentang sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

- b) Lakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
- 5) Perubahan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 - a) Gunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan Keluarga dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - b) Bantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.
- 6) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
 - a) Identifikasi pengetahuan keluarga tentang proses infeksi yang mungkin terjadi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.
 - b) Berikan informasi tentang proses penyebaran infeksi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.
- 7) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
 - a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
 - b) identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga

tentang resiko infeksi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus

- 8) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - a) Demonstrasikan cara perawatan pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - b) Gunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dalam upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
 - c) Awasi keluarga saat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita diabetes melitus
- 9) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
 - a) Kaji kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.
 - b) Lakukan perubahan lingkungan bersama keluarga seoptimal mungkin dalam upaya pencegahan infeksi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
- 10) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 - a) Gunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan keluarga dalam upaya pencegahan infeksi pada anggota

keluarga yang menderita diabetes mellitus.

- b) Bantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dalam upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

11) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang kebutuhan cairan pada anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus
- b) Berikan informasi kepada keluarga tentang pentingnya kebutuhan cairan
- c) Berikan informasi kepada keluarga tentang Pentingnya keseimbangan volume cairan pada penderita diabetes mellitus

12) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam memutuskan masalah yang sedang dihadapi
- b) Diskusikan dengan keluarga tentang siapa yang mengambil keputusan
- c) Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan apa yang tepat untuk mengatasi masalah yang di alami oleh keluarga

13) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

- a) Kaji bagaimana kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan cairan penderita

- b) Kaji bagaimana pola kehidupan keluarga dan penderita
- 14) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
 - a) Kaji karakteristik rumah yang ditempati oleh keluarga
 - b) Kaji tentang bagaimana tentang kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat
- 15) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam
 - a) Kaji antara jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan terdekat
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemilikan kartu layanan kesehatan
 - c) Diskusikan dengan keluarga tentang kendala yang menghambat untuk menggunakan layanan kesehatan
- 16) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah gejala
 - a) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab, tanda, gejala keterbatasan aktivitas
 - b) Beri penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya melakukan aktivitas
 - c) Ajarkan kepada keluarga tentang bagaimana melakukan aktivitas pada penderita diabetes mellitus
- 17) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam memutuskan masalah yang sedang dihadapi
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang siapa yang mengambil keputusan
 - c) Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan apa yang diambil dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi
- 18) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- a) Kaji kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
 - b) Kaji bagaimana pola kehidupan keluarga dan penderita
 - c) Ajarkan tentang bagaimana cara merawat yang benar pada penderita diabetes mellitus
 - d) berikan penjelasan tentang pentingnya merawat anggota keluarga yang sakit
- 19) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- a) Kaji tentang kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang lingkungan yang sehat bagi penderita diabetes mellitus
 - c) Beri penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya menciptakan lingkungan yang sehat
- 20) Keterbatasan aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan

keluarga dalam pelayanan kesehatan

- a) Kaji kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Kaji jarak rumah keluarga dengan pusat pelayanan kesehatan terdekat
 - c) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemilikan kartu layanan kesehatan
 - d) Diskusikan dengan keluarga tentang kendala yang dihadapi untuk menggunakan layanan kesehatan
- 21) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah
- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang definisi, penyebab, tanda gejala, cara pengobatan diabetes mellitus
 - b) Berikan penjelasan tentang definisi, penyebab, tanda gejala, cara pengobatan diabetes mellitus
- 22) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan
- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat
 - b) Diskusikan dengan keluarga tentang siapa yang harus mengambil keputusan
 - c) Diskusikan dengan keluarga bahwa keputusan yang tepat dapat menentukan perawatan yang tepat untuk penderita
- 23) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidak

mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

- a) Kaji bagaimana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya 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

24) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

- a) Kaji bagaimana karakteristik lingkungan yang ditempati oleh keluarga
- b) Berikan penjelasan tentang pentingnya menciptakan lingkungan yang sehat untuk penderita diabetes mellitus
- c) Ajarkan pada keluarga tentang cara menciptakan lingkungan yang sehat

25) Kurangnya pengetahuan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

- 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

- 26) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda gejala penyebab terjadinya gangguan integritas kulit
 - b) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang penyebab terjadinya gangguan integritas kulit
- 27) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan
- a) Kaji kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat
 - b) Kaji tentang siapa yang berperan untuk mengambil keputusan
- 28) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 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
- 29) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- 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
- 30) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan
- a) Kaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Motivasi keluarga untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 - c) Diskusikan dengan keluarga tentang kepemilikan kartu pelayanan kesehatan.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Dalam implementasi ini adalah salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan perbaikan kearah perilaku hidup sehat (Manarung, 2018). Pelaksanaan merupakan salah satu proses dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Dalam kondisi ini untuk membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku sehat. Menurut Manarung (2018) maka perawat harus memahami tehnik tehnik observasi. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal - hal dibawah ini yaitu:

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai

masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara : memberikan informasi, mengidentifikasi, kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap keluarga.

- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara : mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber - sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara : mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dan mengawasi keluarga dalam perawatan.
- 4) Membantu keluarga dalam menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara : menemukan sumber – sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan pada lingkungan keluarga secara optimal.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara: mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2.3.5 Melaksanakan Evaluasi

Evaluasi adalah hasil akhir dari rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya seorang

peneliti (Manarung, 2018).

1) Langkah -langkah dalam mengevaluasi pelayanan keperawatan keluarga yang di berikan kepada pihak keluarga adalah :

- a) Tentukan garis besar masalah kesehatan yang di hadapi dan bagaimana keluarga mengatasi masalah tersebut.
- b) Tentukan bagaimana rumusan tujuan perawatan yang akan di capai
- c) Tentukan kreteria dan standar untuk evaluasi. Kreteria dapat berhubungan dengan sumber - sumber proses atau hasil, tergantung pada demensi evaluasi yang di inginkan
- d) Tentukan metode atau tehnik evaluasi yang sesuai serta sumber sumber data yang di perlukan
- e) Bandingkan keadaan yang nyata (sesudah perawatan) dengan kreteria dan standar untuk evaluasi
- f) Identifikasi pnyebab atau alasan penampilan yang tidak optimal atau pelaksanaan yang kurang memuaskan.
- g) Perbaiki tujuan berikutnya. Bila tujuan tidak tercapai perlu ditentukan alasan : mungkin tujuan tidak realistik, mungkin tindakan tidak tepat, atau ada faktor lingkungan yang tidak bisa diatas

2) Tahapan evaluasi ada 2 yaitu :

- a) Evaluasi formatif adalah evaluasi yang bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan sesuai kontrak pelaksanaan.
- b) Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang bertujuan menilai secara keseluruhan terhadap pencapaian diagnosis keperawatan apakah rencana diteruskan, diteruskan sebagian, diteruskan dengan perubahan intervensi atau dihentikan.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian :

S : Ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi.

O : Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan atau pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan.

A : Analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan pada rencana keperawatan keluarga.

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa
(Mubarak, 2006)