

BAB 2

TIJAUAN PUSTAKA

2.I Tinjauan Teori

2.1.1 Tinjauan Teori Keluarga

1. Pengertian

1. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Depkes RI,1998)
2. Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan. (WHO, 1969)
3. keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan meteril yang layak, bertaqwa pada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungan (BKKBN, 1999)

2. Ciri-ciri keluarga

1. Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton
 - a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
 - b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
 - c.. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk garis keturunan.

2. Ciri keluarga Indonesia

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses keputusan dilakukan secara musyawarah.

(Muklisin Abi, 2012)

3. Struktur keluarga.

a. Patrilineal

Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrinal

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

c. Matrilokal

Yaitu suami istri tinggal bersama keluarga sedarah istri

d. Patrilokal

Yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga kawin.

Yaitu hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

(Muklisin Abi, 2012)

4. Fungsi Pokok Keluarga.

- a) Fungsi afektif (*The Affective Function*)
 - 1. Saling mengasuh.
 - 2. Cinta kasih
 - 3. Kehangatan
 - 4. Saling menerima dan mendukung
- b) Fungsi Sosialisasi dan Tempat Bersosialisasi (*Socialization and Social Placement Fuction*,) adalah fungsi mengemabangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain dirumah.
- c) Fungsi reproduksi (*The Reproductive Funcion*), adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d) Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) , yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan
- e) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*), yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi.

(Muklisin Abi, 2012)

5. Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan

- 1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
- 2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- 3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit

4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan. (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

(Muklisin Abi, 2012)

6. Tipe Keluarga Tradisional

1) *The nuclear family (keluarga inti)*

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung/angkat)

2) *The extended family (keluarga besar)*

Yaitu keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi.

3) *The dyad family (keluarga “Dyad”)*

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

4) *Single-parent (orang tua tunggal)*

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disedabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *The single adult family*

Yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihan atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

6) ***Blended family***

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) ***Kin-network family***

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dll)

8) ***Multigeneration family***

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) ***Commuter family***

Kedua orang tua bekerja dikota yang berbedah, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua bekerja di luar kota dapat berkumpul pada anggota keluarga pada saat “weekend”.

10) ***Keluarga usila***

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri.

11) ***“composit family”***

Yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup bersama.

12) ***the childless family.***

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

(Muklisin Abi, 2012)

2.1.2 Tinjauan Teori Medis

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit dengan peningkatan kadar gula darah diatas normal (Lyndon Saputra, 2012)

Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan hiperglikemi kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah disertai lesi pada membrane basalis dalam pemeriksaan dengan menggunakan mikroskop electron (Hartono Andri, 2012)

2. Etiologi

Diabetes Melitus disebabkan oleh penurunan produksi insulin oleh sel-sel beta pulau langerhans. Jenis juvenil disebabkan oleh predisposisi heriditer terhadap perkembangan antibodi yang merusak sel-sel beta. Diabetes jenis awitan maturitas disebabkan oleh degenerasi sel-sel beta akibat penuaan dan akibat kegemukan / obesitas.

Penyebab resisitensi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor yang banyak berperan antara lain:

1. Kelainan genetic

Diabetes dapat menurun menurut sisilah keluarga yang mengidap diabetes. Ini terjadi akibat DNA pada orang diabetes mellitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin.

2. Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis merubah dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan beresiko pada penuruna fungsi endrokin pankreas untuk memproduksi insulin.

3. Gaya hidup stres

Stres kronik cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak, dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stress juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

4. Pola makan yang salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan resiko tekanan diabetes. malnutrisi dapat merusak pangreas, sedangkan obesitn meningkatkan gangguan kerja atau risentasi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pankreas.

5. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel pankreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Hipertropi pankreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencukupi energy sel yang terlalu banyak.

6. Infeksi

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan berakibat rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pankreas.

(Hartono Andri, 2012)

3. Klasifikasi Diabetes Militus

Klasifikasi diabetes militus dan penggolongan intoleransi glukosa yang lain:

a. Insulin Dependent Diabetes Militus (IDDM)

Yaitu defisiensi insulin karena kerusakan sel-sel langerhans yang berhubungan dengan tipe HLA (*Human leucocyte antigen*) spesifik, predisposisi pada insulin fenomena autoimun (cenderung ketosis dan terjadi pada usia mudah). Kelainan ini terjadi karena kerusakan sistem imunitas (kekebalan tubuh) yang kemudian merusak sel-sel pulau langerhans di pankreas. Kelainan ini berdampak pada penurunan produksi insulin.

b. Non Insulin Dependent Diabetes Militus (NIDDM)

Yaitu diabetes risisten, lebih sering pada dewasa, tapi dapat terjadi pada semua umur. Kebanyakan penderita kelebihan berat badan, ada kecenderunaga familial, mungkin perlu insulin pada saat hiperglikemik selama stress.

c. Diabetes Militus tipe lain

Adalah DM yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom tertentu hiperglikemik terjadi karena penyakit lain: penyakit pakreas, hormonal,

obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindrom genetic tertentu.

d. Impaired Glikosa Tolerance (gangguan toleransi glukosa)

Kadar glukosa antara normal dan diabetes, dapat menjadi diabetes atau menjadi normal atau tetap tidak berubah.

e. Gastrointestinal Diabetes Militus (GDM)

Dalam kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang pemanasan makanan bagi jannin serta persiapan menyusui. Menjelang aterm, kebutuhan insulin meningkat sehingga mencapai 3 kali lipat dari keadaan normal. Bila seorang ibu tidak mampu meningkatkan produksi insulin sehingga relative hipoinsulin maka mengakibatkan hiperglikemi. Resistensi insulin juga disebabkan oleh adanya hormone esterogen, progesterone, prolaktin, dan plasenta laktogen. Hormone tersebut mempengaruhi reseptor insulin pada sel sehingga mengurangi aktifitas insulin (Saputra, 2012)

4. Manifestasi Klinis

Manifestatasi klinis yang sering dijumpai pada pasien diabetes militus yaitu:

1. Poliuria (peningkatan pengeluaran urin)
2. Polipsia (peningkatan rasa haus) akibat volume urin yang sangat besar dan keluarnya urin yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi

3. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat gangguan aliran darah pada pasien diabetes lama, katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glikosa sebagai energi.
4. Polifagia (peningkatan rasa lapar)
5. Peningkatan angka infeksi akibat penurunan protein sebagai bahan pembentukan antibody, peningkatan konsentrasi glukosa disekresi mukus, gangguan fungsi imun, dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik.
6. Kelainan kulit, gatal, bisul-bisul
Kelainan kulit terjadi di lipatan kulit seperti di ketiak dan dibawah payudara, biasanya akibat tumbuhnya jamur.
7. Kelainan genekologis
Keputian dengan penyebab tersering yaitu jamur terutama candida.
8. Kesemutan rasa baal akibat terjadinya neuropati
Pada penderita diabetes mellitus regenerasi sel persyarafan mengalami gangguan akibat kekurangan bahan dasar yang berasal dari unsur protein. Akibatnya sel persyarafan terutama perifer mengalami kerusakan .
9. Kelemahan tubuh
Kelemahan tubuh terjadi akibat penurunan produksi energi metabolik yang dilakukan oleh sel melalui proses glikolisis tidak dapat berlangsung secara optimal.
10. Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh
Proses penyembuhan luka membutuhkan bahan dasar utama dari protein dan unsure makanan yang lain. Pada penderita diabetes mellitus bahan

protein banyak diformulasikan untuk kebutuhan energi sel sehingga bahan yang dipergunakan untuk pengganti jaringan yang rusak mengalami gangguan.

11. Pada laki-laki terkadang mengeluh impotensi
12. Mata kabur disebabkan katarak atau gangguan refraksi akibat perubahan pada lensa oleh hiperglikemia (Riyadi, 2008)

5. Patofisiologi DM

Pada diabetes mellitus terjadi defisiensi insulin yang disebabkan karena hancurnya sel-sel beta pankreas karena proses autoimun. Disamping itu glukosa yang bersal dari makanan tidak bisa disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah yang menimbulkan hiperglikemi. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat mengabsorpsi semua sisa glukosa yang akhirnya dikeluarkan bersama urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan di ekskresikan kedalam urin, ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebih, keadaan ini disebut diuresis osmotik.

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan simpanan kalori yang menimbulkan kelelahan, kegagalan pemecahan lemak dan protein meningkatkan pembentukan badan keton, merupakan produksi, disamping pemecahan lemak oleh badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik menimbulkan tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi napas bau aseton. Bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma, bahkan kematian.

Pada DM tipe II masalah yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin, dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi permintaan kebutuhan akan insulin maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe II. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin merupakan ciri khas akibat DM tipe II, namun masih terdapat insulin dengan jumlah adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetika tidak terjadi pada DM tipe II, paling sering terjadi pada usia >30 tahun. Komplikasi vaskuler jangka panjang dari diabetes antara lain: pembuluh-pembuluh kecil (mikroangiopati). Mikroangiopati merupakan lesi spesifik diabetik yang menyerang kapiler, arteri retina, glomerulus ginjal, syaraf-syaraf perifer, otot-otot kulit. Makroangiopati mempunyai gambaran berupa arterosklerosis. Pada akhirnya akan mengakibatkan penyumbatan vaskuler perifer yang disertai ganggren pada ekstremitas (Gustaviani, 2006)

6. Penatalaksanaan

1. Obat

Obat-obatan hipoglikemi oral (OHO)

- a) Golongan sulfoniluria
- b) Golongan biguanid
- c) Alfa glukosidase inhibitor
- d) Insulin sensitizing agent

2. Insulin

Dari sekian banyak insulin, untuk praktisnya hanya 3 jenis yang penting menurut cara kerjanya, yakni menurut Junadi, 1982, diantaranya adalah:

- a. Yang kerja cepat: RI (Regular Insulin) dengan masa kerja 2-4 jam
contoh onabnya: Actrapid.
- b. Yang kerja sedang: NPN, dengan masa kerja 6-12 jam.
- c. Yang kerja lambat: PZI (*protamme zinc insulin*) masa kerjanya 18-24 jam.

3. Diet

1. Tujuan umum penatalaksanaan diet pada diabetes mellitus adalah:

- a. Mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah mendekati kadar normal.
- b. Mencapai dan mempertahankan lipid mendekati kadar yang optimal.
- c. Mencegah komplikasi akut dan kronik
- d. Meningkatkan kualitas hidup.

2. Jumlah kalori yang diperhitungkan sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui diet kita harus mengetahui kebutuhan energy dari penderita diabetes mellitus. Kebutuhan itu dapat kita tentukan sebagai berikut:
 - Pertama kita tentukan berat badan ideal pasien dengan rumus (Tinggi badan – 100)
-10 % kg
 - Kedua kita tentukan kebutuhan kalori penderita. Kalau wanita BB ideal $\times 25$. Laki –laki BB ideal $\times 30$

- Jika sudah mengetahui kebutuhan energy maka dapat menerapkan makanan yang dapat dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus

3. Olahraga

Olahraga yang teratur akan memperbaiki sirkulasi insulin dengan cara meningkatkan dilatasi sel dan pembuluh darah sehingga membantu masuknya glukosa ke dalam sel

Dianjurkan 3-4 kali tiap minggu selama kurang lebih setengah jam. Olahraga lebih dianjurkan pada pagi hari (Riyadi, 2008)

7. Komplikasi

1. Akut

- a) Koma hipoglikemia.
- b) Ketoasidosis.
- c) Koma hiperosmolar non ketotik.

2. Kronik

- a) Makroangiopati, mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak.
- b) Mikroangiopati, mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetic, nefropati.
- c) Neuropati diabetic.
- d) Rentan infeksi.
- e) Ganggren.

(Andri Harsono, 2012)

8. Pemeriksaan Penunjang dan Penegakan Diagnose.

Pemeriksaan penyaringan dapat dilakukan melalui pemeriksaan glukosa darah sewaktu dan kadar kadar glukosa darah puasa, kemudian dapat diikuti dengan tes toleransi glukosa oral (TTGO) standart. Kadar glukosa darah puasa dan sewaktu sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

a. Gula darah acak	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
➤ Plasma vena	<100	100-199	≥200
➤ Darah kapiler	< 90	90-199	≥200
b. Gula darah puasa			
➤ Plasma vena	< 100	100-125	≥126
➤ Darah kapiler	< 90	90-99	≥ 110

Diagnosa DM

Penegakkan diagnose DM didasarkan atas adanya keluhan dan gejala yang khas ditambah hasil pemeriksaan glukosa sewaktu ≥ 200 mg/dl atau glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl. Bila pemeriksaan glukosa darah meragukan pemeriksaan TTGO diperlukan untuk memastikan diagnosis diabetes mellitus (Utama, 2007)

2.1.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan di mana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa yang

mudah dimengerti yaitu bahasa yang digunakan dalam aktivitas sehari-hari.

Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan.

Cara pengumpulan data tentang keluarga dapat dilakukan antara lain adalah

a) Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Tujuan komunikasi atau wawancara disini adalah:

- Mendapatkan informasi yang diperlukan.
- Meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi.
- Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Wawancara dengan keluarga dikaitkan dalam hubungannya dengan kejadian-kejadian pada waktu lalu dan sekarang.

b) Pengamatan

Pengamatan dilakukan yang berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan (ventilasi, penerangan, kebersihan).

c) Studi dokumentasi.

Studi dokumentasi yang bisa dijadikan acuan oleh perawat antara lain adalah KMS, kartu keluarga, dan catatan kesehatan lainnya misalnya

informasi-informasi tertulis maupun lisan dan rujukan dari berbagai lembaga yang menangani keluarga dan dari anggota tim kesehatan lainnya.

d) Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Beberapa alat yang dapat dipakai dalam mengumpulkan data antara lain adalah:

- Berupa quisioner
- Daftar ceklis
- Intervensi dan lainnya

Pada awal pengkajian perawat harus membina hubungan yang baik dengan keluarga dengan cara:

- Diawali perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah.
- Menjelaskan tujuan kunjungan.
- Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada dikeluarga.
- Menjelaskan luas kesanggupan bantuan yang dapat dilakukan.
- Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat (Sulistyo Andarmoyo, 2012)

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang pasien. Diagnose keperawatan berfungsi

sebagai alat untuk menggambarkan masalah pasien yang dapat ditangani oleh perawat. Cara yang seragam dan standart untuk mengidentifikasi, memfokuskan, dan melabel fenomena yang spesifik memungkinkan perawat untuk menangani respon pasien dengan efektif.

Tahap dalam diagnose keperawatan keluarga antara lain:

- a. Analisa data
- b. Perumusan masalah
- c. Prioritas masalah

a. Analisa data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan analisa data yaitu mengkaitkan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan dan prinsip yan relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperwatan keluarga.

Cara analisa data adalah:

1. Validasi data, yaitu meliputi meneliti kembali data yang terkumpul dalam format pengkajian.
2. Mengelompokan data berdasarkan kebutuhan biopisiko-sosial dan spiritual.
3. Membandingkan dengan setandard.
4. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.

Ada 3 norma yang diperhatikan dalam kesehatan untuk melakukan analisa

Data adalah:

1. Keadaan kesehatan yang normal bagi setiap anggota meliputi:

- a. Keadaan kesehatan fisik, mental, dan social anggota keluarga.
 - b. Keadaan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga.
 - c. Keadaan gizi anggota keluarga.
 - d. Status imunisasi anggota keluarga
 - e. Kehamilan dan KB
2. Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan.,yang meliputi:
- a. Rumah yang meliputi ventilasi, penerangan, kebersihan, konstruksi, luas rumah, dan sebagainya.
 - b. Sumber air minum.
 - c. Jamban keluarga.
 - d. Tempat pembuangan air limbah.
 - e. Pemanfaatan pekarangan yang ada dan sebagainya.
3. Karakteristik keluarga, yang meliputi
- a. Sifat-sifat keluarga.
 - b. Dinamika dalam keluarga.
 - c. Komunikasi dalam keluarga.
 - d. Interaksi antar keluarga.
 - e. Kemampuan keluarga dalam membawah perkembangan anggota keluarga.
 - f. Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga.

b. Perumusan masalah

Perumusan masalah keperawatan keluarga dapat diarahkan kepada sasaran individu atau keluarga

Masalah Adalah istilah yang digunakan untuk mendefinisikan masalah (tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga/anggota keluarga) yang diidentifikasi oleh perawat melalui pengkajian.

Daftar diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan NANDA 1995 sebagai berikut:

- a. Diagnose keperawatan keluarga pada masalah lingkungan.
 - Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (higienis lingkungan)
 - Resiko terhadap cedera.
 - Resiko terjadi infeksi (penularan penyakit)
- b. Diagnose keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi.
 - Komunikasi keluarga disfungsional.
- c. Diagnose keperawatan keluarga pada masalah struktur peran.
 - Berduka dan diantisipasi.
 - Berduka disfungsional.
 - Isolasi social.
 - Perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga).
 - Potensi peningkatan menjadi orang tua (kerisis menjadi orang tua)
 - Perubahan penampilan peran.
 - Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah.
 - Gangguan citra tubuh.

- d. Diagnose keperawatan keluarga pada masalah fungsi afektif.
- Perubahan proses peran.
 - Perubahan menjadi orang tua.
 - Potensial peningkatan menjadi orang tua..
 - Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan.
 - Resiko terhadap perilaku kekerasan.
- e. Diagnose keperawatan keluarga pada masalah fungsi social.
- Perubahan proses keluarga.
 - Perilaku mencari bantuan kesehatan.
 - Konflik peran orang tua.
 - Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
 - Perubahan pemeliharaan kesehatan.
 - Kurang pengetahuan.
 - Isolasi social.
 - Kerusakan interaksi social.
 - Kerusakan terhadap tindakan kekerasan.
 - Ketidak patuhan.
 - Gangguan identitas pribadi.
- f. Diagnose keperawatan keluarga pada masalah fungsi perawatan kesehatan.
- Perubahan pemeliharaan kesehatan.
 - Potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan.
 - Resiko terhadap penularan penyakit.

g. Diagnose keperawatan keluarga pada masalah koping.

- Potensial koping keluarga.
- Koping keluarga tidak efektif, menurun.
- Koping keluarga tidak efektif, ketidak mampuan.
- Resiko terhadap tindakan keperawatan.

1. Penyebab (etiologi)

Faktor yang berhubungan yang dapat dicerminkan dalam respon fisiologi yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spiritual. Dikeperawatan keluarga etiologi ini mengacu kepada 5 tugas keluarga, yaitu:

- Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
- Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit karena cacat atau usia yang terlalu mudah.
- Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- Mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

2. Tanda

Tanda dan gejala adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga yang mendukung masalah dan penyebab. Perawat hanya boleh mendokumentasikan tanda dan gejala

yang paling signifikan untuk menghindari diagnosis keperawatan yang panjang.

Perumusan diagnose keperawatan keluarga sama dengan diagnose di klinik dapat dibedakan menjadi 5 kategori yaitu:

1. Aktual (terjadi deficit/gangguan kesehatan)

Menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai data yang ditemukan yaitu dengan ciri dari pengkajian didapatkan tanda dan gejala dari gangguan kesehatan.

Diagnose keperawatan actual memiliki 3 komponen diantaranya adalah problem, etologi, dan simpton.

- a. Problem mengacu pada masalah yang dihadapi klien.
- b. Etiologi (factor yang berhubungan), merupakan etiologi factor penyebab yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan. Factor ini mengacu pada 5 tugas keluarga.
- c. Simpton (batasan karakteristik), yang menentukan karakteristik yang mengacu pada petunjuk klinis, tanda subyektif dan obyektif.

2. Resiko (ancaman kesehatan)

Diagnose keperawatan resiko memiliki dua komponen diantaranya adalah problem dan etiologi. Ciri diagnose resiko adalah sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan

3. Wellness (keadaan sejahtera)

Adalah keputusan klinik tentang keadaan keluarga dari transisi tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Cara pembuatan diagnose ini mengabungkan pernyataan fungsi positif dan masing-masing pola kesehatan fungsional sebagai alat pengkajian yang disahkan. Jadi dalam keperawatan menunjukkan terjadi peningkatan fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif.

Ada 2 kunci yang harus ada dalam diagnose ini adalah:

- Seseuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi
- Adanya status dan fungsi yang efektif

4. Sindrom

Adalah diagnose yang terdiri dari kelompok diagnose actual dan resiko tinggi yang diperkirakan akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu. Menurut NANDA ada 2 diagnosa keperawatan sindrom, yaitu:

a. Sindrom trauma pemerkosaan (rape trauma syndrome)

Pada kelompok ini menunjukkan adanya tanda dan gejala.

Misalnya : cemas, takut, sedih, gangguan istirahat dan tidur dan lain-lain.

b. Resiko syndrome penyalagunaan (risk for disuse syndrome)

Misalnya: resiko gangguan proses pikir, resiko gangguan gambaran diri dan lain-lain.

c. Perioritas dari diagnose keperawatan yang ditemukan

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalah adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam satu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnose keperawatan.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnose keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala baylon dan maglaya)

- a. Tentukan sekor untuk tiap kriteria
- b. Sekor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Sekor} \times \text{bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

- c. Jumlahkan sekor untuk kriteria
- d. Sekor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot

Table 2.1 Skala Bailon dan Maglaya

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah. a. Tidak atau kkurang sehat b. Ancaman kesehatan. c. Keadaan sejahtera.	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah. a. Mudah	2	

	b. Sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah dapat dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat harus segera ditangani	2	
		1	1
	b. Ada masalah tetapi perlu segera ditangani	0	
	c. Masalah tidak dirasakan		

Penentuan prioritas dengan Kriteria skala

1. Kriteria 1, yaitu masalah, yang lebih berat yaitu tidak atau sehat karena memerlukan tindakan segera dan disadari dan dirasakan oleh keluarga. Untuk mengetahui sifat masalah ini mengacupada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari 3 kelompok besar, yaitu:

- a. Ancaman kesehatan

Yaitu keadaan yang memungkinkan keadaan terjadi penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.

Keadaan yang disebut dalam ancaman kesehatan antara lain:

1. Penyakit keturunan seperti asma, diabetes mellitus dan sebagainya.

2. Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, hepatitis dan sebagainya.
3. Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan sumber daya keluarga.
4. Resiko terjadi kecelakaan seperti rumah tangga terlalu curam, benda tajam diletakkan disembarang tempat.
5. Kekurangan atau kelebihan gizi dari masing-masing anggota keluarga.
6. Keadaan yang menimbulkan stress antara lain:
 - Hubungan keluarga yang tidak harmonis
 - Hubungan orang tua dan anak yang tegang
 - Orang tua yang tidak dewasa.
7. Sanitasi lingkungan yang buruk, diantaranya:
 - Ventilasi kurang baik
 - Sumber air minum tidak memenuhi syarat
 - Polusi udara
 - Tempat pembuangan sampah yang tidak sesuai dengan syarat
 - Tempat pembuangan tinja yang mencemari air minum.
 - Kebisingan.
8. Kebiasaan yang merugikan kesehatan, seperti:
 - Merokok.
 - Minuman keras.
 - Makan obat tanpa resep.

- Makan daging mentah.
 - Higiene perseorangan jelek.
 - Sifat kepribadian yang melekat, misalnya pemaarah
 - Riwayat persalinan yang sulit
 - Peran yang tidak sesuai, misalnya anak wanita memerankan peran ibu karena ibunya meninggal
 - Imunisasi anak yang tidak lengkap
- b. Kurang atau tidak sehat
- Yaitu kegagalan dalam menmantapkan kesehatan.
1. Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa).
 2. Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.
- c. Situasi krisis.
1. Perkawinan
 2. Kehamilan.
 3. Persalinan.
 4. Masa nifas.
 5. Menjadi orang tua.
 6. Penambahan anggota keluarga (bayi)
 7. Abortus.
 8. Anak masuk sekolah.
 9. Anak remaja.
 10. Kehilangan pekerjaan.
 11. Kematian anggota keluarga.

12. Pindah rumah.

2. Kerreteria II, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah.

Perhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

- a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- b. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga.
- c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengeluaran, keterampilan, dan waktu.
- d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

3. Kerreteria III, yaitu potensial masalah dapat dicegah

Factor-faktor yang diperhatikan adalah:

- a. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- b. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- c. Adanya kelompok “high risk” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

4. Kerreteria IV, menonjolnya masalah

Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut (setiadi, 2008)

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan (jangka

panjang atau pendek) penetapan standart dan kereteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga

a. Penetapan tujuan

Adalah hasil yang ingin untuk mangatasi masalah diagnose keperawatan keluarga. Bila dilihat dari sudut jangka waktu, maka tujuan keperawatan keluarga dapat dibagi menjadi:

1. Tujuan jangka panjang

Menekankan pada perubahan perilaku dan mengarah kepada kemampuan mandiri. Dan lebih baik ada batas waktunya, misalnya dalam waktu 2 hari. Pencantuman jangka waktu ini adalah untuk mengarahkan evaluasi pencapaian pada waktu yang telah dilakukan sebelumnya.

2. Tujuan jangka pendek.

Ditekankan pada keadaan yang bias dicapai setiap harinya yang dihubungkan dengan keadaan yang mengancam kehidupan.

b. Penetapan kereteria setandard

Merupakan standart evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat member petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan. Bentuk dari standart dan kereteria ini adalah pernyataan verbal (pengetahuan), sikap, dan psikomotor.

c. Pembuatan rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditunjukkan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan keluarga.

Fokus dari intervensi keperawatan keluarga antara lain meliputi kegiatan yang bertujuan :

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - Member informasi yang tepat
 - Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan.
 - Mendorong sikap emosi yang sehat yang mendukung upaya kesehatan masalah.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan keluarga yang tepat, dengan cara:
 - Mengidentifikasi kosekuensi tidak melakukan kegiatan
 - Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - Mendiskusikan tentang kosekuensi 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

- Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:
 - Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
 5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara:
 - Mengenal fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga.
 - Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Rencana tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarga dengan bantuan minimal dari perawat (setiadi, 2008).

4. Tindakan keperawatan keluarga

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan dirumah.

1. Tahap I : persiapan

Persiapan meliputi kegiatan-kegiatan :

- Kontrak dengan keluarga
- Mempersiapkan alat yang diperlukan
- Mempersiapkan lingkungan yang kondusif
- Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etika

2. Tahap II : intervensi

a. Independent

Adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya.

Tipe tindakan independent keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4, yaitu:

1. Tindakan diagnostic
2. Tindakan terapeutik
3. Tindakan merujuk

b. Interdependent

Yaitu suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi, fisioterapi

c. Dependent

Yaitu pelaksanaan tindakan medis.

3. Tahap III : dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahap dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir.

Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format SOAP.

2. Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terhadap kesejangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah, atau rencana yang perlu dimodifikasi (setiadi, 2008)

2.2 Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui peraktek keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2.2.1 Pengkajian

a. Data Dasar

1. Nama kepala keluarga (KK)
2. Alamat

3. Komposisi keluarga

No	Nama	Jk (L/P)	Hubungan	Umur	Pekerjaan	Pendidikan

4. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

5. Latar belakang budaya (suku bangsa)

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut berkaitan dengan kesehatan.

6. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

7. Status social ekonomi keluarga

Status social ekonomi keluarga dapat dilihat dari pendapatan kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya dan juga kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang tidak memerisakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya serta keluarga memilih makanan tanpa memperhatikan kandungan gizi dengan makanan dengan porsi yang banyak agar kenyang.

8. Aktifitas-aktifitas rekreasi keluarga atau waktu luang keluarga

Reaksi keluarga tidak hanya dilihat pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

a. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai dengan tahap perkembangan.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap ini ditentukan sampai dimana perkembangan keluarga saat ini dan tahap apa yang belum dilakukan oleh keluarga serta kendalanya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini

Yang perlu dikaji mengenai riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga tersebut ada yang mempunyai penyakit keturunan. Karena diabetes mellitus juga merupakan salah satu penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

b. Riwayat keluarga sebelumnya.

Disini diuraikan riwayat ke keluarga kepala keluarga sebelum membentuk keluarga sampai saat ini.

d. Data Lingkungan

a. Karakteristik rumah

karakteristik rumah dan penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cedera, karena pada penderita diabetes mellitus bila mengalami suatu cedera atau luka biasanya sulit sembuh

b. Karakteristik tetangga dan lingkungan RW

menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan / kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas geografi keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini dan apakah sering berpindah-pindah.

d. Hubungan warga dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung social keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat dengan mengkaji siapa menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktivitas-aktivitas.

E. Struktur Keluarga

a. Pola komunitas keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan adakah hal-hal/ masalah keluarga yang tertutup untuk didiskusikan

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

f. Fungsi keluarga

a. Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap

kebutuhan emosional para kebutuhan keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenakan tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya

b. Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita diabetes mellitus yang sudah mengalami komplikasi seperti ganggren, dapat mengalami gangguan fungsi social baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga

c. Fungsi perawatan keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit serta pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit, kesanggupan keluarga melakukan tugas perawatan keluarga yaitu:

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yaitu sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, factor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenai masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena diabetes mellitus memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makannya. Jadi disini keluarga perlu tahu bagaimana cara pengaturan makan yang benar pada diabetes mellitus
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga diserang diabetes mellitus.

Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mengundang kesembuhan.

3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus.

4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien diabetes mellitus

5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas/ pelayanan kesehatan dimasyarakat, sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang.

g. Fungsi reproduksi

Pada penderita diabetes mellitus perlu dikaji riwayat kehamilannya untuk mengetahui adanya tanda-tanda diabetes mellitus gestasional, karena diabetes gestasional terjadi gangguan reproduksi seperti disfungsi ereksi, kecenderungan yang terjadi pada penderita DM dengan jenis kelamin laki-laki mengalami gangguan fungsi ereksi

h. Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena factor ekonomi orang segan untuk mencari pertolongan dokter maupun petugas kesehatan

i. Stres dan Koping Keluarga

1. Stessor jangka pendek dan panjang

a. Stessor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan

b. Stessor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi mana keluarga berespon terhadap hal yang perlu di kaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

3. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila mengalami permasalahan

4. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai srategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah

j. Pemeriksa Fisik

Memeriksa fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada

pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik

k. Harapan Keluarga

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

(Seiadi:2008)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan salah satu anggota keluarga yang menderit diabetes adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diabetes mellitus
2. Resiko terjadinya genggren berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien diabetes mellitus
3. Resiko terjadinya komplikasi diabetes militus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
4. Kurangnya perawatan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat
5. Penurunan kondisi fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan ditanda

2.2.3 Prioritas dari diagnosa keperawatan yang ditemukan.

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menentukan lebih dari satu diagnose keperawatan.

Untuk ditemukan prioritas terhadap diagnose keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan maglaya)

1. Tentukan skor untuk tiap Kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot

Tabel 2.2 Prioritas diagnose keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Tidak atau kurang sehat	3	1
	b. Ancaman kesehatan	2	
	c. Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	
a. Mudah	1		
b. Sebagian	0		
c. Tidak dapat			
3.	Potensi masalah dapat dicegah	3	1
	a. Tinggi	2	
	b. Cukup	1	
	c. Rendah		
4.	Menonjolnya masalah	2	1

	a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	1 0	
--	---	----------------	--

2.2.4 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan (jangka panjang atau pendek) penetapan standard an criteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga

1. Rencana tindakan untuk diagnosa 1

Peningkatan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet diabetes mellitus

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...kali kunjungan terjadi penurunan kadar gula

2. Tujuan jangka pendek:

Keluarga mampu mengenal masalah pengelolaan diet pada diabetes mellitus

b. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria: Respon verbal, afektif, psikomotorik.

2. Standart:

- a. Verbal : Klien mampu menyebutkan tentang pengelolaan diit pada diabetes mellitus
- b. Afektif : Keluarga mengetahui akibat yang ditimbulkan bila makan tidak sesuai diit diabetes mellitus
- c. Psikomotor: Keluarga dapat menyajikan menu makanan pada diabetes mellitus

c. Rencana tindakan

1. Gali pengetahuan keluarga mengenai penyakit diabetes mellitus
2. Observasi tanda-tanda vital pada klien
3. Berikan HE dengan melakukan penyuluhan tentang penyakit diabetes mellitus dan pelaksanaan diit diabetes mellitus
4. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya
5. Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan
6. Beri pujian atas perilaku yang benar
7. Lakukan pemeriksaan kadar gula darah
8. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan menu makanan yang tepat untuk penderita diabetes mellitus

2. Perencanaan tindakan untuk diagnose 2

Resiko terjadinya gangrene berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien diabetes mellitus

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...kali kunjungan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam keperawatan anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus

2. Tujuan jangka pendek

Keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi kenaikan kadar gula darah dengan diet dan olahraga

b. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria: Respon verbal, afektif, psimotorik

2. Standart:

a. Verbal : Klien dapat menyebutkan dampak yang terjadi jika perawatan yang tidak tepat akan menimbulkan komplikasi gangrene

b. Afektif : keluarga menyampaikan kemampuannya yang positif dari dampak apabila klien tidak merawat luka

c. Psikomotor : Klien bersedia untuk melakukan penatalaksanaan diabetes dengan diet dan olahraga

c. Rencana Tindakan

1. Jelaskan pada keluarga mengenai tindakan untuk menurunkan kadar gula darah

2. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk mematuhi aturan diet

3. Buat jadwal makan dengan menu yang sesuai dengan penatalaksanaan diet pada diabetes mellitus

4. Beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mematuhi diit yng telah dianjurkan

3. Perencanaan tindakan untuk diagnosa 3

Resiko terjadinya komplikasi diabetes mellitus berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang:

Setelah dilakukan internvensi keperawatan selam 7 kali kunjungan diharapkan tidak terjadi komplikasi

2. Tujuan jangka pendek

Keluarga mampu merawat klien diabetes mellitus

b. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria: Respon verbal, afekif, psimotorik

2. Standart:

a. Verbal: Klien dapat menyebutkan komplikasi yang terjadi jika tidak mematuhi aturan diit yang diberikan

b. Afektif: keluarga mau menyediakan makanan sesuai pola diet diabetes mellitus

c. Psikomotor: Keluarga menyajikan makanan bagi penderita diabetes mellitus

c. Rencana Tindakan

1. Jelaskan pada keluarga tindakan-tindakan yang dilakukan dirumah untuk mengontrol kadar gula darah

2. Pemberian susu diabetashol dan gula rendah kalori tropican slim.

3. Demonsrasikan bersama keluarga tehnik olahraga bagi diabetes mellitus.
4. Jelaskan pada keluarga komlikasi yand terjadi bila penderita diabetes tidak mematuhi aturan diit yang sudah diberikan dan tidak berolahraga.
5. Motivasi keluarga untuk mematuhi aturan diit, minum obat secara teratur, olahraga, serta minum susu diabetashol dan menggunakan gula rendah kalori jika mengkomsumsi makanan atau minuman.

4. Perencanaan tindakan untuk diagnose 4

Kurangnya perawatan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan keluarga dapat memelihara lingkungan rumah yang sehat.

2. Tujuan jangka pendek:

Keluarga mampu menjaga lingkungan rumah untuk mencegah timbulnya penyakit

b. Kereteria hasil

1. Kereteria : respon verbal, afektif, psikomotor

2. Standart :

- a. Verbal: Keluarga dapat menjelaskan manfaat lingkungan rumah yang sehat
- b. Afektif: Keluarga mengerti akibat kondisi rumah apabila kotor

- c. Psikomotor: Keluarga mampu menjaga lingkungan rumah agar tetap bersih.

d. Rencana tindakan

1. Berikan penjelasan tentang keadaan lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan timbulnya penyakit.
2. Jaga saluran pembuangan air limbah tidak tergenang dan saluran lancar.
3. Anjurkan keluarga membersihkan rumah setiap hari.
4. Anjurkan klien menutup tempat pembuangan sampah.

5. Perencanaan tindakan keperawatan

Penurunan kondisi fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...kali kunjungan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

2. Tujuan jangka pendek

Keluarga mendatangi pelayanan kesehatan untuk control.

b. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria : Respon verbal, afektif, psikomotor

2. Standart :

a. Verbal: Keluarga mampu menyebutkan manfaat dan pelayanan kesehatan.

b. Afektif: Keluarga mengerti akibat apabila tidak memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit.

c. Psikomotor: Keluarga datang ke pelayanan kesehatan.

c. Rencana tindakan

1. Jelaskan pentingnya pemeriksaan rutin untuk penderita Diabetes Melitus.

2. Diskusikan dengan keluarga manfaat pentingnya pemeriksaan rutin untuk penderita Diabetes Melitus

3. Berikan pujian atas tindakan positif yang telah dilakukan

2.2.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengolahan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Sumber daya keluarga.
- b. Tingkat pendidikan keluarga.
- c. Adat istiadat yang berlaku.
- d. Respon dan penerimaan keluarga.
- e. Sarana dan perasana yang ada pada keluarga

(Stiadi, 2008)

2.2.6 Evaluasi

Penelitian perawat adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan perawat yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien

Ada 3 alternatif untuk menilai sejauh mana yang telah ditetapkan itu tercapai yaitu :

- a. Tujuan tercapai: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- b. Tujuan tercapai sebagai: jika klien menunjukkan perubahan sebagai dari standard an criteria yang telah ditetapkan
- c. Tujuan tidak tercapai: jika klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali dan bahkan timbulmasalah baru (Nikmatur, 2012)