

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 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 di bawah 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 unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (UU No.10 tahun 1992)

(Setiadi, 2008)

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 sistem 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 pemutusan dilakukan secara musyawarah.

(Setiadi, 2008)

3. Tipe keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan:

1. Secara tradisional

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2. Secara modern

a. *Tradisional nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu

ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. Reconstituted nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun dari perkawinan baru, satu/ keduanya dapat bekerja di luar.

c. Niddle age / aging couple

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/ meniti karier.

d. Dyadic nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

e. Single parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f. Dual carrier

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g. *Commuter married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i. *Three generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

j. *Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti.

k. *Comunal*

Satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l. *Group marriage*

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m. *Unmarried parent and child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n. *Cohibing coiple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin

o. *Gay and lesbian family*

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

(Setiadi, 2008)

4. Struktur keluarga

a. Patrilineal

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

b. Matrilineal

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

c. Matrilokal

Yaitu yang suami istri yang 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.

(Setiadi, 2008)

5. Fungsi pokok keluarga

- a. Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*Socialization And Social Placement Function*) adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi (*The Reproductive Function*) 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 untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*), yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi (Setiadi, 2008)

6. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
3. Memberikan perawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

(Setiadi, 2008)

7. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Carter dan Mc Goldrick membagi dalam 5 tahapan perkembangan yaitu:

1. Keluarga antara (masa bebas/pacaran) dengan usia dewasa muda.

2. Terbentuknya keluarga baru melalui suatu perkawinan.
3. Keluarga dengan memiliki anak usia muda (anak usia bayi sampai usia sekolah)
4. Keluarga yang memiliki anak dewasa.
5. Keluarga yang mulai melepas anaknya untuk keluar rumah.
6. Keluarga lansia.

(Setiadi, 2008)

Menurut Duvall dan Miller membagi dalam 8 tahapan perkembangan yaitu:

1. Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan)
2. Tahap II : keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 bulan)
3. Tahap III: keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 tahun)
4. Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur 6 sampai 13 tahun)
5. Tahap V : keluarga dengan anak usia remaja (anak tertua berumur 13 sampai 20 tahun)
6. Tahap VI : keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)
7. Tahap VII : orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

8. Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiun dan lansia (juga termasuk anggota keluarga yang berusia lanjut atau pensiun hingga pasangan meninggal dunia)
(Andarmoyo, 2012)

2.1.2 Tinjauan Teori Medis

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron (Riyadi, 2008)

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit dengan peningkatan kadar gula darah di atas normal (Purnomo, 2009)

2. Etiologi

Diabetes Mellitus disebabkan oleh penurunan produksi insulin oleh sel-sel beta pulau langerhans. Jenis juvenilis (usia muda) disebabkan oleh predisposisi herediter terhadap perkembangan antibodi yang merusak sel-sel beta atau degenerasi sel-sel beta. Diabetes jenis awitan maturitas disebabkan oleh degenerasi sel-sel beta akibat penuaan dan akibat kegemukan / obesitas. Tipe ini jelas disebabkan oleh degenerasi sel-sel beta sebagai akibat penuaan yang cepat pada

orang yang rentan dan obesitas mempredisposisi terhadap jenis obesitas ini karena diperlukan insulin dalam jumlah besar untuk pengolahan metabolisme pada orang kegemukan dibandingkan orang normal.

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

1. Kelainan Genetik

Diabetes dapat menurun menurut silsilah 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 menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

3. Gaya hidup stres

Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak, dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stres 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 terkena diabetes. Malnutrisi dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas meningkatkan gangguan kerja atau resistensi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pankreas.

5. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Hipertropi pankreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencukupi energi 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 (Riyadi, 2008)

3. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Klasifikasi diabetes mellitus dan penggolongan intoleransi glukosa yang lain:

a. Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM)

Yaitu defisiensi insulin karena kerusakan sel-sel langerhans yang berhubungan dengan tipe HLA (*Human Leucocyte Antigen*) spesifik, predisposisi pada insulinitis fenomena autoimun (cenderung ketosis dan terjadi pada usia muda). 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 Mellitus (NIDDM)

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

c. Diabetes Mellitus tipe lain

Adalah DM yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom tertentu hiperglikemik terjadi karena penyakit lain: penyakit pankreas, hormonal, obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindroma genetik 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 Mellitus (GDM)

Dalam kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang pematangan makanan bagi janin 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 relatif hipoinsulin maka mengakibatkan hiperglikemi. Resistensi insulin juga disebabkan oleh adanya hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan plasenta laktogen. Hormon tersebut mempengaruhi reseptor insulin pada sel sehingga mengurangi aktivitas insulin (Riyadi, 2008)

4. Anatomi Fisiologi

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon. Banyak organ tubuh yang menghasilkan hormon antara lain hipotalamus, hipofise, tiroid, paratiroid, adrenal, pankreas dan lain lain. Kelenjar pankreas terdapat pada belakang lambung didepan vertebra lumbalis I dan II. Secara fungsional pancreas di bagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Bagian eksokrin

Menghasilkan enzim pencernaan (dalam bentuk inaktif)

b. Bagian endokrin

Menghasilkan hormon yang tersebar dalam kelompok sel yang disebut “islets of langerhans” yang terdiri atas :

1. Sel alfa

Memproduksi hormon glukagon yang berfungsi untuk melepaskan glukosa ke dalam darah sehingga glukosa dalam darah meningkat.

2. Sel beta

Memproduksi hormon insulin yang berfungsi untuk pengambilan glukosa oleh jaringan sehingga jumlah glukosa dalam darah menurun, bila digunakan dalam pengobatan dapat memperbaiki kemampuan sel tubuh untuk mengobservasi dan menggunakan glukosa dan lemak.

3. Sel delta

Menghasilkan hormon somatostatin yang berfungsi menghambat sekresi hormon – hormon lain dari pulau langerhans (Mansjoer, 2002)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering dijumpai pada pasien diabetes mellitus yaitu:

1. Poliuria (peningkatan pengeluaran urine)

2. Polipsia (peningkatan rasa haus akibat) volume urine yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi

ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke sel plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (antidiuretic hormone) dan menimbulkan rasa haus.

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 antibodi, 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 di bawah payudara, biasanya akibat tumbuhnya jamur.

7. Kelainan genekologis

Keputihan dengan penyebab tersering yaitu jamur terutama candida.

8. Kesemutan rasa baal akibat terjadinya neuropati

Pada penderita diabetes mellitus regenerasi sel persarafan 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 unsur makanan yang lain. Pada penderita diabetes mellitus bahan protein banyak diformulasikan untuk kebutuhan energi sel sehingga bahan yang dipergunakan untuk penggantian jaringan yang rusak mengalami gangguan. Selain itu luka yang sulit sembuh juga dapat diakibatkan oleh pertumbuhan mikroorganisme yang cepat pada penderita diabetes mellitus.

11. Pada laki-laki terkadang mengeluh impotensi

12. Mata kabur yang disebabkan katarak atau gangguan refraksi akibat perubahan pada lensa oleh hiperglikemia (Riyadi, 2008)

6. Patofisiologi DM

Pada diabetes mellitus terjadi defisiensi insulin yang disebabkan karena hancurnya sel – sel beta pankreas karena proses autoimun. Disamping itu glukosa yang berasal 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 urine (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebih diekskresikan ke dalam urine, 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 yang 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), pembuluh – pembuluh sedang dan besar (makroangiopati). Mikroangiopati merupakan lesi spesifik diabetik yang menyerang kapiler, arterial retina, glomerulus ginjal, syaraf – syaraf perifer, otot – otot kulit. Makroangiopati mempunyai gambaran berupa arterosklerosis. Pada akhirnya akan mengakibatkan penyumbatan vaskuler. Kalau ini mengenai arteri – arteri perifer maka dapat mengakibatkan insufisiensi vaskuler perifer yang di sertai ganggren pada ekstremitas (Gustaviani, 2006)

7. Penatalaksanaan

1. Obat

Obat-obatan hipoglikemik oral (OHO)

1. Golongan Sulfoniluria

2. Golongan biguanid
3. Alfa glukosidase inhibitor
4. Insulin sensitizing agent

2. Insulin

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

- a. Yang kerjanya cepat: RI (Regular Insulin) dengan masa kerja 2-4 jam contoh obatnya: Actrapid.
- b. Yang kerjanya sedang: NPN, dengan masa kerja 6-12 jam.
- c. Yang kerjanya 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 diperhitungkan sebagai berikut:

1. Untuk menentukan diet kita harus tahu dahulu kebutuhan energi dari penderita diabetes mellitus. Kebutuhan itu dapat kita tentukan sebagai berikut:
2. Pertama kita tentukan berat badan ideal pasien dengan rumus $(\text{Tinggi badan} - 100) \cdot 10\% \text{ kg}$
3. Kedua kita tentukan kebutuhan kalori penderita. Kalau wanita $\text{BB ideal} \cdot 25$. Laki-laki $\text{BB ideal} \cdot 30$
4. Jika sudah mengetahui kebutuhan energi 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)

8. 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 diabetik, nefropati.
- c. Neuropati diabetik.
- d. Rentan infeksi.
- e. Ganggren.

(Riyadi, 2008)

9. Pemeriksaan Penunjang dan Penegakan Diagnosa

Pemeriksaan penyaring dapat dilakukan melalui pemeriksaan glukosa darah sewaktu dan kadar glukosa darah puasa, kemudian dapat diikuti dengan tes toleransi glukosa oral (TTGO) standar. 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	110 – 125	≥ 126
- Darah kapiler	< 90	90 – 99	≥ 110

Diagnosa DM

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

2.1.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian ini merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga.

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 dari 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 kuisioner
- Daftar ceklis
- Inventaris 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 perawat yang dapat dilakukan.
- Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat (Setiadi, 2008)

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat.

Tahap dalam diagnosa 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 prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data adalah:

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

Ada 3 norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan keluarga untuk melakukan analisa data, yaitu:

1. Keadaan kesehatan yang normal bagi setiap anggota keluarga, yang meliputi:
 - a. Keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial 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 anggota keluarga.
- e. Kesanggupan keluarga dalam membawa perkembangan anggota keluarga.
- f. Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga.

b. Perumusan masalah

Perumusan masalah keperawatan keluarga dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi problem etiologi dan sign/ simpton.

1. 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. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah lingkungan.
 - Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (higienis lingkungan).
 - Resiko terhadap cedera.
 - Resiko terjadi infeksi (penularan penyakit).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi.
 - Komunikasi keluarga disfungsional.

- c. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur peran.
 - Berduka dan diantisipasi.
 - Berduka disfungsional.
 - Isolasi sosial.
 - Perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga).
 - Potensi peningkatan menjadi orang tua.
 - Perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua).
 - Perubahan penampilan peran.
 - Kerusakan penaktalaksanaan pemeliharaan rumah.
 - Gangguan citra tubuh.
- d. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi afektif.
 - Perubahan proses peran.
 - Perubahan menjadi orang tua.
 - Potensial peningkatan menjadi orang tua.
 - Berduka yang diantisipasi.
 - Koping keluarga tidak efektif, menurun.
 - Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan.
 - Resiko terhadap perilaku kekerasan.
- e. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi sosial.
 - Perubahan proses keluarga.
 - Perilaku mencari bantuan kesehatan.
 - Konflik peran orang tua.
 - Perubahan menjadi orang tua.

- Potensial peningkatan menjadi orang tua.
 - Perubahan pertumbuhan dan perkembangan.
 - Perubahan pemeliharaan kesehatan.
 - Kurang pengetahuan.
 - Isolasi sosial.
 - Kerusakan interaksi sosial.
 - Resiko terhadap tindakan kekerasan.
 - Ketidapatuhan.
 - Gangguan identitas pribadi.
- f. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi perawatan kesehatan.
- Perubahan pemeliharaan kesehatan.
 - Potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan.
 - Perilaku mencari pertolongan kesehatan.
 - Ketidakefektifan pelaksanaan aturan terapeutik keluarga.
 - Resiko terhadap penularan penyakit.
- g. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah coping.
- Potensial peningkatan coping keluarga.
 - Coping keluarga tidak efektif, menurun.
 - Coping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan.
 - Resiko terhadap tindakan kekerasan.

2. Penyebab (etiologi)

Faktor yang berhubungan yang dapat dicerminkan dalam respon fisiologi yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spritual,

dan faktor-faktor lingkungan yang dipercaya berhubungan dengan masalah baik sebagai penyebab ataupun faktor resiko. Dikeperawatan keluarga etiologi ini mengacu kepada 5 tugas keluarga, yaitu:

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

3. Tanda

Tanda dan gejala adalah sekumpulan data subyektif dan obyektif 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 diagnosa keperawatan keluarga sama dengan diagnosa diklinik yang dapat dibedakan menjadi 5 kategori yaitu:

1. Aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)

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

Diagnosa keperawatan aktual memiliki 3 komponen diantaranya adalah problem, etiologi, dan simpton.

- a. Problem, mengacu pada permasalahan yang dihadapi klien
- b. Etiologi (faktor yang berhubungan), merupakan etiologi atau faktor penyebab yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan. Faktor 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)

Diagnosa keperawatan resiko memiliki dua komponen diantaranya adalah problem dan etiologi. Ciri diagnosa 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 diagnosa ini menggabungkan pernyataan fungsi positif dalam 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 diagnosa ini, yaitu :

- Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.
- Adanya status dan fungsi yang afektif.

4. Sindrom

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

a. Syndrom 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 syndrom penyalagunaan (risk for disuse syndrome)

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

c. 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 menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya)

a. Tentukan skor untuk tiap kriteria

b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

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

c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria

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

Tabel 2.1 Skala Bailon dan Maglaya

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	a. Tidak atau kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	1
	c. Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	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	
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala :

1. Kriteria I, yaitu masalah, bobot yang lebih berat yaitu tidak atau sehat karena memerlukan tindakan segera dan disadari dan dirasakan oleh keluarga.

Untuk mengetahui sifat masalah ini mengacu pada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari 3 kelompok besar, yaitu :

a. Ancaman kesehatan

Yaitu keadaan yang memungkinkan keadaan terjadinya 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, gonore, hepatitis, dan sebagainya.
3. Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan 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 stres 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 sumber air minum.
- Kebisingan.

8. Kebiasaan yang

merugikan kesehatan, seperti :

- Merokok.
- Minuman keras.
- Makan obat tanpa resep.
- Makan daging mentah.
- Higiene perseorangan jelek

9. Sifat kepribadian yang melekat, misalnya pemaarah

10. Riwayat persalinan sulit.

11. Peran yang tidak sesuai, misalnya anak wanita memainkan peran ibu karena ibunya meninggal.

12. 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. Kriteria 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 pengetahuan, ketrampilan, dan waktu.
 - d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

3. Kriteria III, yaitu potensial masalah dapat dicegah

Faktor-faktor yang diperhatikan adalah :

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

4. Kriteria 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 kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga.

a. Penetapan tujuan

Adalah hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosa keperawatan keluarga. Bila dilihat dari sudut jangka waktu, maka tujuan perawatan 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 ditentukan sebelumnya.

2. Tujuan jangka pendek

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

b. Penetapan kriteria dan standart

Merupakan standart evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan. Bentuk dari standart dan kriteria 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 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:

- Memberi 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 konsekuensi tidak melakukan kegiatan.
 - Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
 - 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.
 - 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 :
 - Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
 - Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya 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 di rumah.

1. Tahap I : Persiapan

Persiapan meliputi kegiatan-kegiatan :

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

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 diagnostik
2. Tindakan terapeutik
3. Tindakan edukatif

4. Tindakan merujuk

b. Interdependent

Yaitu suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama 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 tahapan 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 terdapat kesenjangan 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 praktek keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2.2.1 Pengkajian

Friedman mengemukakan bahwa proses keperawatan keluarga relative berbeda dengan proses keperawatan individu, dimana perawat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai unit pelayanan berbagai fokusnya. Dalam praktiknya perawat di rumah akan bekerja sekaligus untuk keluarga dan anggota keluarga secara individu, hal ini mengandung arti bahwa perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan pada dua tingkat, yakni tingkat individu dan keluarga, sehingga pengkajian, diagnose, perencanaan, intervensi, dan evaluasi menjadi lebih luas (Padila, 2012)

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

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 berkait dengan kesehatan.

6. Agama

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

7. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial 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 diketahui bahwa tingkat status

sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang tidak memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya serta keluarga memilih makanan tanpa memperhatikan kandungan gizi dengan makan dengan porsi yang banyak agar kenyang.

8. Aktifitas-
aktivitas rekreasi keluarga atau waktu luang keluarga
Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahapan 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 dan apakah dari anggota keluarga tersebut ada yang mempunyai penyakit keturunan. Karena diabetes mellitus juga merupakan salah satu dari 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 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 melitus 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 keluarga.

e. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi 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 diri 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 anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

b. Fungsi sosialisasi

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

c. Fungsi perawatan kesehatan

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, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena diabetes melitus memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makannya. Jadi disini keluarga perlu tahu bagaimana cara pengaturan makan yang benar pada diabetes melitus.
2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga terserang diabetes melitus. Kemampuan keluarga

mengambil keputusan yang tepat akan mendukung 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 melitus.
4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, Untuk mengetahui sejauhmana 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 melitus.
5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas / pelayanan kesehatan dimasyarakat, sejauhmana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang

g. Fungsi reproduksi

Pada penderita diabetes melitus perlu dikaji riwayat kehamilannya untuk mengetahui adanya tanda-tanda diabetes melitus gestasional, karena diabetes gestasional terjadi pada saat kehamilan. Pada pria juga perlu dikaji kemungkinan 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 faktor ekonomi orang segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan.

i. Stres Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan panjang

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

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

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor

Hal yang perlu dikaji 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 strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah.

j. Pemeriksaan 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.

(Setiadi, 2008)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

1. Peningkatan kadar gula darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal pengelolaan diet diabetes mellitus.
2. Resiko terjadinya gangren berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan pasien diabetes mellitus.
3. Resiko terjadinya komplikasi diabetes mellitus 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.

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 menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa 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

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

Jumlahkan skor untuk semua kriteria

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

Tabel 2.2 Prioritas diagnosa keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah a. Tidak atau kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
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	
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1
	c. Masalah tidak dirasakan	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 standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga.

1. Rencana tindakan untuk diagnosa 1

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

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang :

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

2. Tujuan jangka pendek : Keluarga mampu mengenal masalah pengelolaan diit pada diabetes mellitus.

b. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria : Respon verbal, afektif, psikomotor
2. Standart :
 - a. Klien mampu menyebutkan tentang pengelolaan diit pada diabetes mellitus
 - b. Keluarga dapat menerapkan diit dengan pola 3J pada penderita diabetes mellitus
 - c. Keluarga dapat menyajikan menu makanan pada diabetes mellitus

c. Rencana tindakan

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

2. Perencanaan tindakan untuk diagnosa 2

Resiko terjadinya gangren 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 perawatan anggota keluarga yang sakit diabetes mellitus.

b. Tujuan jangka pendek :

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

c. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria : Respon verbal, afektif, psikomotor

2. Standart :

a. Klien dapat menyebutkan dampak yang terjadi jika perawatan yang tidak tepat akan menimbulkan komplikasi terjadinya gangren

b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mematuhi aturan diit dan olahraga dalam upaya mengontrol kadar gula darah

c. Klien bersedia untuk melakukan penatalaksanaan diabetes dengan diit dan olahraga

d. Rencana tindakan

1. Jelaskan pada keluarga mengenai tindakan untuk menurunkan kadar gula darah.
2. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk mematuhi aturan diit.
3. Buat jadwal makan dengan menu yang sesuai dengan penatalaksanaan diit pada diabetes mellitus.
4. Beri pujian atas keputusan yang diambil untuk mematuhi diit yang 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 intervensi keperawatan selama...kali kunjungan diharapkan tidak terjadi komplikasi.

2. Tujuan jangka pendek :

Keluarga mampu merawat klien diabetes mellitus.

b. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria : Respon verbal, afektif, psikomotor
2. Standart :
 - a. Klien dapat menyebutkan komplikasi yang terjadi jika tidak mematuhi aturan diit yang diberikan.
 - b. Keluarga memutuskan untuk menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi.
 - c. Keluarga menyajikan menu makanan bagi penderita diabetes mellitus.

c. Rencana tindakan

1. Jelaskan pada keluarga tindakan-tindakan yang dilakukan di rumah untuk mengontrol kadar gula darah.
2. Pemberian susu diabetasol dan gula rendah kalori tropicana slim.
3. Demonstrasikan bersama keluarga tehnik olahraga bagi diabetes mellitus.
4. Jelaskan pada keluarga komplikasi yang 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 diabetasol dan menggunakan gula rendah kalori jika mengkonsumsi makanan atau minuman

4. Perencanaan tindakan untuk diagnosa 4

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

a. Tujuan

1. Tujuan jangka panjang :

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

2. Tujuan jangka pendek :

Keluarga mampu menjaga lingkungan rumah untuk mencegah timbulnya penyakit.

b. Kriteria hasil

1. Kriteria : Respon verbal, psikomotor

2. Standart :

a. Keluarga dapat menjelaskan manfaat lingkungan rumah yang sehat

b. Keluarga mampu menjaga lingkungan rumah agar tetap bersih

c. 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 selalu lancar.
 3. Anjurkan keluarga membersihkan rumah setiap hari.
 4. Anjurkan klien menutup tempat pembuangan sampah.
5. Perencanaan tindakan untuk diagnosa 5

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 kontrol.

b. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria : Respon verbal, afektif, psikomotor

2. Standart :

a. Keluarga mampu menyebutkan manfaat datang ke pelayanan kesehatan

b. Keluarga rutin kontrol minimal 3 bulan sekali ke pelayanan kesehatan

c. Keluarga datang ke pelayanan kesehatan.

d. Rencana tindakan

1. Jelaskan pentingnya pemeriksaan rutin untuk penderita diabetes mellitus.
2. Diskusikan dengan keluarga manfaat pentingnya pemeriksaan rutin untuk penderita diabetes mellitus.
3. Berikan pujian atas tindakan positif yang telah dilakukan.

2.2.6 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengelolaan 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 prasarana yang ada pada keluarga

(Setiadi, 2008)

2.2.7 Evaluasi

Penilaian perawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan perawatan 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 sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.

Tujuan tidak tercapai: jika klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru (Nikmatur, 2012)