

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Keluarga dengan Salah Satu Anggota Penyandang DM

1. Konsep Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang terikat dalam perkawinan, kelahiran, atau adopsi dengan tujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari keluarga (Sayekti, 2020). Menurut Luthfiandini (2021) keluarga adalah unit terkecil pada masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dan bergantung pada satu tempat. Keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan seorang individu, sehingga dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan seseorang dalam keluarga tersebut, termasuk dalam hal kesehatan (Kertapati, 2019).

Keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masing-masing anggota keluarganya (Anggraini, 2022). Keluarga memiliki tugas di bidang kesehatan guna meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga. Salah satu fungsi dasar keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Keluarga merupakan perawat primer bagi anggota keluarga, sehingga dalam fungsi perawatan keluarga maka keluarga berperan dalam memberikan perhatian terhadap kesehatan anggota keluarganya dalam mencegah maupun merawat anggota keluarga yang sakit (Kertapati, 2019).

Masalah kesehatan pada individu dari awal sampai akhir dipengaruhi oleh keluarga (Ariyani, 2019). Apabila salah satu anggota keluarga ada yang sakit maka anggota keluarga yang lain berperan dalam proses perawatan, begitupun pada penyandang DM. Secara psikologis, penyandang DM akan mengalami gangguan konsep diri dan harus mampu beradaptasi terhadap program pengobatan dan perawatan yang mungkin dilakukan sampai akhir hayatnya (Mugianti, Juwita, & Mulyadi, 2019). Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, termasuk mengenal masalah Diabetes Melitus, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang kondusif bagi kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Anggraini, 2022).

2. Diabetes Melitus (DM)

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang dapat ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang berkaitan dengan kekurangan insulin dimana pemakaian glukosa oleh sel tubuh berkurang atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Damanik, 2020). Diagnosis DM dapat ditegakkan dengan pemeriksaan kadar glukosa darah dalam tubuh (Pangribowo, 2020). Kriteria diagnosis DM meliputi:

- a) Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL (puasa minimal 8 jam)
- b) Pemeriksaan kadar glukosa darah ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.

- c) Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL
- d) Pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan metode standar oleh *National Glychohaemoglobin Standardization Program* (NGSP)

Gejala yang dialami oleh penyandang DM dapat berbeda – beda, bahkan ada yang tidak merasakan gejala apapun (Pangribowo, 2020). Menurut Padila (2019) gejala yang muncul pada penyandang DM umumnya adalah banyak minum (polidipsi), banyak kencing (poliuri), dan banyak makan (polifagi). Adapun gejala lain yang bisa dialami oleh penyandang DM, diantaranya adalah berat badan menurun, kesemutan, luka yang sulit sembuh, cepat lelah, mudah mengantuk, gatal di area kewanitaan (keputihan), bisul yang hilang timbul, penglihatan kabur, dan impotensi pada pria. Terjadinya DM dapat dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat diubah seperti keturunan (riwayat keluarga dengan DM), usia, dan jenis kelamin (Pangribowo, 2020). Adapun faktor yang dapat diubah yaitu obesitas, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, pola makan (Perkeni, 2021).

Penyakit DM yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi DM dibagi menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik (Perkeni, 2021). Komplikasi akut meliputi ketoasidosis diabetikum, hiperosmolar non ketotik, dan hipoglikemia. Komplikasi kronik terbagi menjadi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskuler yang sering ditemukan pada penyandang DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif dan stroke. Contoh komplikasi mikrovaskuler adalah hiperglikemia persisten dan

terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah kecil, seperti nefropati diabetik, retinopati (kebutaan) dan neuropati.

Permasalahan fisik dan psikologis yang disebabkan oleh DM dapat mempengaruhi kebermaknaan hidup penyandanginya dimana hal ini dipengaruhi oleh kebutuhan dasar yang dapat dipenuhi oleh penyandang DM. Pemenuhan kebutuhan dasar sangat penting pada penyandang DM untuk menjalankan aktivitas sehari-hari dalam menjaga kualitas hidup, karena pasien DM memerlukan perawatan atau bantuan dari orang terdekat ataupun keluarga. Kebutuhan dasar yang dipenuhi pada penyandang DM dalam menangani penyakitnya yaitu kebutuhan segera seperti diet yang sesuai, olahraga yang teratur, pengobatan yang benar, dan kebutuhan nutrisi untuk mencegah terjadinya komplikasi (Shalahuddin, Rahayu, & Nugraha, 2022).

Penatalaksanaan diabetes mellitus bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes mellitus, meminimalisir timbulnya komplikasi, serta menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit diabetes mellitus. Secara umum penatalaksanaan diabetes mellitus meliputi lima pilar penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu edukasi, diet, aktivitas fisik, terapi farmakologis, dan pemeriksaan glukosa darah (Suciana, Daryani, Marwanti, & Arifianto, 2019).

3. Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan membutuhkan energi (WHO, 2022). Aktivitas fisik pada dasarnya merupakan penggunaan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan tubuh (Chandra

& Batubara, 2021). Kebutuhan aktivitas adalah kebutuhan dasar untuk melakukan kegiatan atau mobilisasi yang diatur oleh tulang, otot, tendon, ligamen, sistem saraf, dan sendi (Ananta, 2022).

Kebutuhan aktivitas merupakan salah satu kebutuhan fisiologis dimana kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling utama sebelum seseorang memenuhi kebutuhan yang lain. Aktivitas fisik yang kurang pada seseorang menjadi faktor risiko independen untuk penyakit kronik dan menjadi penyebab kematian secara global (Nisa, Akbar, & Wahyuni, 2022). Kurangnya aktivitas fisik juga menjadi faktor penyebab Diabetes Melitus (DM), sehingga aktivitas fisik menjadi bagian penting dalam pengelolaan DM (Chandra & Batubara, 2021).

Prevalensi aktivitas fisik yang kurang pada penyandang DM mengalami peningkatan dari tahun 2013 – 2018 yaitu 26,1% menjadi 33,5% (Pangribo, 2020). Aktivitas fisik menjadi salah satu terapi non farmakologis yang dianjurkan dalam tatalaksana terapi DM (Nisa, Akbar, & Wahyuni, 2022). Program aktivitas fisik atau latihan yang dianjurkan dilakukan secara rutin tiga sampai lima kali dalam satu minggu selama 30 – 40 menit dalam sekali latihan dengan jeda antar latihan tidak lebih dari dua hari (Perkeni, 2021). Penyandang diabetes direkomendasikan melakukan aktivitas fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (ADA, 2022)

Aktivitas fisik pada penyandang DM dapat mengontrol kadar gula darah, menurunkan resiko penyakit kardiovaskular, menurunkan berat badan, dan meningkatkan kesejahteraan (Chandra & Batubara, 2021). Pada waktu melakukan

aktivitas fisik, otot-otot akan memakai lebih banyak glukosa daripada waktu tidak melakukan aktivitas fisik, dengan demikian konsentrasi glukosa darah akan turun (Nisa, Akbar, & Wahyuni, 2022). Latihan fisik yang dilakukan secara rutin selain dapat meningkatkan kebugaran tubuh juga membantu menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin untuk mengendalikan kadar glukosa darah (Perkeni, 2021).

4. Konsep Senam Kaki

Senam kaki diabetes adalah latihan fisik dengan menggerakkan otot dan sendi pada kaki (Nurhayani Y. , 2022). Senam ini merupakan senam aerobik yang berfokus pada kaki dimana variasi gerakannya memenuhi kriteria *continous*, *rhythmical*, *interval*, *progresif* dan *endurance* sehingga setiap tahap gerakan harus dilakukan (Megawati, 2020). Senam kaki merupakan kumpulan gerakan yang teratur, terarah, dan terencana, dapat dilakukan secara mandiri atau berkelompok (Widiyono, Suwarni, Winarti, & Dewi, 2021).

Gerakan senam kaki mudah untuk dilakukan, latihan ini dapat dilakukan di dalam atau di luar ruangan dan tidak memerlukan waktu yang lama (10-30 menit) serta tidak memerlukan peralatan yang rumit (kursi dan koran). Senam kaki dapat dilakukan tanpa alat, dengan bola plastik, dan dengan koran (Nurhayani Y. , 2022). Minimal gerakan senam kaki dilakukan tiga kali seminggu, namun akan lebih baik jika dilakukan setiap hari (Ramadhan & Mustofa, 2022).

Senam kaki sebagai salah satu penanganan non farmakologi pada penyandang DM dapat menurunkan kadar glukosa darah dan bertujuan untuk menguatkan otot – otot kaki serta meningkatkan sirkulasi darah di kaki

(Ramadhan & Mustofa, 2022). Senam kaki dapat mencegah terjadinya luka pada kaki dan memperlancar peredaran darah pada kaki yang dapat meningkatkan sensitivitas kaki (Meliyana, 2020). Lancarnya sirkulasi darah dalam kaki dapat mencegah komplikasi neuropati pada penyandang DM, dimana gangguan neuropati dapat menghilangkan sensitivitas kaki yang memicu munculnya luka pada kaki bahkan amputasi (Graciella & Prabawati, 2020).

Menurut Sanjaya (2019), ada beberapa manfaat yang diperoleh dari melakukan senam kaki diabetik untuk penyandang DM, antara lain:

- a. Membantu memperlancar sirkulasi darah di kaki
- b. Memperkuat otot – otot kecil kaki
- c. Mencegah kelainan bentuk kaki
- d. Meningkatkan produksi insulin yang dipakai dalam transport glukosa ke sel sehingga membantu menurunkan glukosa dalam darah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiyono, Suwarni, Winarti, & Dewi (2021) menunjukkan bahwa terjadi perbedaan nilai glukosa darah pada responden sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki. Penelitian Yulita, Waluyo, dan Azzam (2019) menunjukkan hasil penilaian skor neuropati dan pemeriksaan glukosa darah pada kelompok intervensi yang diberikan senam kaki pada penyandang DM menurun. Manfaat senam kaki dapat dirasakan apabila dilakukan secara baik dan teratur dengan durasi dan intensitas yang sesuai (Ramadhan & Mustofa, 2022).

Indikasi senam kaki diabetik dapat dilakukan oleh penyandang diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2. Senam kaki diabetik dianjurkan untuk langsung

dilakukan oleh seseorang yang baru terdiagnosis DM untuk mencegah komplikasi sejak dini terutama komplikasi neuropati. Kontra indikasi senam kaki diabetik adalah penyandang diabetes melitus yang mengalami dyspnea, nyeri dada, perasaan khawatir atau kecemasan yang berlebih, dan depresi. Pelaksanaan senam hipertensi dilakukan dengan beberapa tahap (Anggraini, 2022) :

Tabel 1. Prosedur Senam Kaki Diabetes Melitus

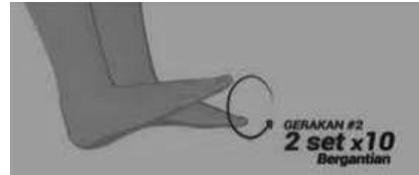
Persiapan Alat	Alat yang harus dipersiapkan adalah: 1. Kursi 2. Prosedur pelaksanaan senam kaki 3. Koran bekas
Persiapan Responden	Persiapan untuk responden adalah: 1. Kontrak topik, waktu, dan tempat 2. Jelaskan tujuan dilaksanakan senam kaki 3. Perhatikan juga lingkungan yang mendukung, seperti lingkungan yang nyaman bagi pasien 4. Jaga privasi pasien
Fase Interaksi	1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan dilaksanakan senam kaki 3. Menjelaskan prosedur dan proses pelaksanaan senam kaki
Fase Kerja	1. Perawat/Instruktur mencuci tangan 2. Posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai



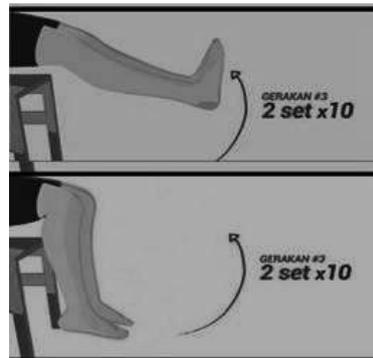
3. Gerakkan kaki ke atas dan ke bawah, ulangi sebanyak 2 set X 10 repetisi



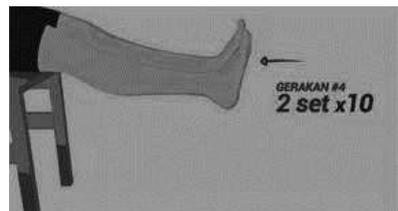
-
- Angkat telapak kaki kiri ke atas dengan bertumpu pada tumit, lakukan gerakan memutar keluar dengan pergerakan pada telapak kaki sebanyak 2 set x 10 repetisi, lakukan gerakan bergantian pada kaki yang satunya.



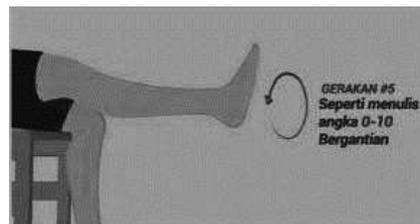
- Angkat kaki sejajar, gerakan kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set x10 repetisi



- Angkat kaki sejajar gerakan telapak kaki ke depan dan ke belakang sebanyak 2 set X 10 repetisi

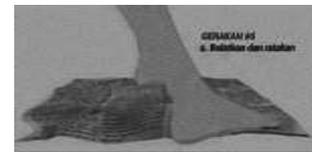


- Luruskan salah satu kaki dan angkat. Lalu putar kaki pada pergelangan kaki, lakukan gerakan seperti menulis di udara dengan kaki dari angka 0 hingga 9 dilakukan secara bergantian.

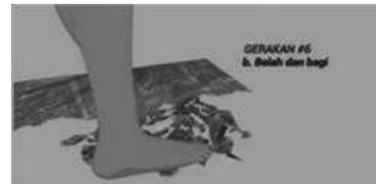


- Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki.
-

Kemudian, bukalah bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan hanya sekali saja.



- a. Lalu robek loran menjadi dua bagian, pisahkan kedua bagian koran. Sebagian koran dirobek-robek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki.



- b. Pindahkan kumpulan robekan-robekan tersebut dengan kedua kaki lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh.
c. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bola.

Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan respon responden setelah melakukan senam kaki diabetes <p>Membuat kontrak rencana tindak lanjut</p>
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden dapat menjelaskan tentang pengertian senam kaki Diabetes Melitus 2. Responden dapat menyebutkan 2 dari 4 tujuan senam kaki diabetes 3. Responden dapat menyebutkan gerakan-gerakan senam kaki dan dapat mempragakan gerakan senam kaki secara mandiri.

B. Hasil Review Literatur

Studi literatur yang digunakan yaitu artikel ilmiah nasional dan internasional mulai dari Tahun 2018 – 2023. *Database* yang digunakan adalah *google scholar* dan *pubmed*. Pertama penulis mengidentifikasi topik yang akan digunakan, yaitu senam kaki dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik penyandang DM. Tahap selanjutnya penulis menentukan kata kunci. Pencarian artikel menggunakan kata kunci (*keyword*) dengan menggunakan bahasa indonesia yaitu senam kaki dan aktivitas fisik dan diabetes melitus, sedangkan bahasa inggris yaitu *foot exercise and physical activity and diabetes mellitus*. Cara menyortir penulis memilih artikel yang terbit dalam lima tahun terakhir, kemudian diidentifikasi melalui judul, ketersediaan *full text* artikel, dan abstrak untuk melihat sampel yang digunakan, hasil penelitian, serta metode yang digunakan dalam artikel tersebut.

Tabel 2. Hasil Review Literatur

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparation	Outcome	Time
1.	Judul: Penurunan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Terapi Senam Kaki Diabetes	2 penderita diabetes melitus tipe II	Senam kaki diabetik selama 6x pertemuan dalam 2 minggu dengan durasi 20 – 30 menit	Tidak ada intervensi pembanding dalam penelitian ini	Terapi senam kaki diabetes efektif menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2	05 Juli-17 Juli 2021
	Sumber: Ramadhan, D., & Mustofa, A. (2022). Penurunan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Terapi Senam Kaki Diabetes. <i>Ners Muda</i> , 3(1), 54- 59.					

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparation	Outcome	Time
2.	<p>Judul: Perubahan Sensitivitas Kaki pada Diabetes Melitus Tipe 2 setelah dilakukan Senam Kaki</p> <p>Sumber: Ningrum, L. S., Wartini, T., & Isnayati, I. (2020). Perubahan Sensitivitas Kaki pada Diabetes Melitus Tipe 2 Setelah Dilakukan Senam Kaki. <i>Journal of Telenursing (JOTING)</i>, 2(1), 51-60.</p>	<p>Pasien diabetes melitus yang dirawat di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Pelni, GDS>180 mg/dl, umur >40 tahun, sering merasa kesemutan/kebas dibagian kaki, penggunaan OHO dan Insulin</p>	<p>senam kaki selama tujuh hari</p>	<p>Tidak ada intervensi pembanding dalam penelitian ini</p>	<p>Pelaksanaan senam kaki dapat memberikan hasil yang efektif dengan meningkatnya sensitivitas kaki pada pasien DM yang mengalami penurunan sensitivitas pada kaki, setelah dilakukan senam kaki secara teratur cenderung sensitivitas kaki meningkat dibandingkan sebelum dilakukan intervensi senam kaki.</p>	<p>Juni 2020</p>
3.	<p>Judul : Pengaruh Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Tingkat Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2</p> <p>Sumber : Widiyono, W., Suwarni, A., Winarti, W., & Dewi, T. K. (2021). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Tingkat Kadar Gula Darah Pada</p>	<p>40 penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1 Karanganyar</p>	<p>Senam kaki diabetik yang diberikan sebanyak 5 kali dalam 2 minggu dengan durasi 10 menit</p>	<p>Tidak ada kelompok pembanding dalam penelitian ini</p>	<p>Ada pengaruh senam kaki terhadap penurunan kadar gula darah di wilayah kerja puskesmas colomadu 1 karanganyar</p>	<p>Penelitian dilakukan selama bulan Juni sampai Juli 2021</p>

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparation	Outcome	Time
	Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. <i>Jurnal Wacana Kesehatan</i> , 6(2), 85-91.					
4.	Judul: Feasibility of a home-based foot-ankle exercise programme for musculoskeletal dysfunctions in people with diabetes: randomised controlled FOOtCAre (FOCA) Trial II Sumber: Silva, É. Q., Santos, D. P., Beteli, R. I., Monteiro, R. L., Ferreira, J. S., Cruvinel-Junior, R. H. et al (2021). Feasibility of a home-based foot-ankle exercise programme for musculoskeletal dysfunctions in people with diabetes: Randomised controlled FOOtCAre (FOCA) Trial II. <i>Scientific Reports</i> , 11(1), 12404.	20 penderita diabetes melitus tipe 1 dan 2 di <i>Endocrinology Outpatient Clinic of the Hospital das Clínicas</i>	<i>Foot ankle exercise</i> selama 8 minggu yang dilakukan dirumah dan terapi farmakologis	Kelompok kontrol dalam penelitian ini hanya mendapat terapi farmakologis dan perawatan diri dengan panduan <i>International Working Group on the Diabetic Foot</i>	Program <i>home-based foot-ankle exercise</i> berpengaruh terhadap tingkat keparahan <i>Diabetic peripheral neuropathy (DPN)</i> dan sensitivitas kaki	23 April – 5 September 2019
5.	Judul : The Influence of Diabetic Foot Exercise on Sugar Levels In Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Tanjung Buntung Public Health Center 2018	20 penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tanjung Buntung	Senam kaki diabetik selama 3x/minggu dalam 2 minggu	Tidak ada kelompok pembanding dalam penelitian ini	Ada pengaruh senam kaki diabetik terhadap kadar gula darah pada penderita DM tipe 2	April 2018
	Sumber :					

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparation	Outcome	Time
	Muchtar, R. S. U. & Dingin, I. T. (2018). The Influence of Diabetic Foot Exercise on Sugar Levels In Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Tanjung Buntung Public Health Center 2018. <i>International Journal of Education and Curriculum Application</i> , 1(1), 1-6.					
6.	Judul : The Effectiveness of Diabetic Foot Exercise to Peripheral Neuropathy Symptoms and Fasting Blood Glucose in Type 2 Diabetes Patients Sumber : Graciella, V., & Prabawati, D. The effectiveness of diabetic foot exercise to peripheral neuropathy symptoms and fasting blood glucose in type 2 diabetes patients. In <i>International Conference of Health Development. Covid-19 and the Role of Healthcare Workers in the Industrial Era (ICHHD 2020)</i> (pp. 45-49). Atlantis Press.	30 penderita diabetes melitus tipe 2 di RS Budha Tzu Chi, Jakarta	Senam kaki diabetik selama 2 minggu, 5 kali per minggu dengan durasi latihan masing-masing 15-30 menit	Tidak ada kelompok pembanding dalam penelitian ini	Senam kaki diabetik efektif dalam menurunkan gejala neuropati perifer dan kadar gula darah	November 2020

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Penyandang DM

1. Pengkajian

Proses pengkajian merupakan proses pengumpulan informasi untuk mendukung diagnosis, intervensi, dan implementasi yang akan dilakukan. Pengumpulan informasi dapat diperoleh melalui wawancara, pengamatan atau observasi, pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi yang mendukung. Data yang perlu dikaji yaitu:

a. Data Umum

- 1) Informasi dasar berupa data kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan suku, dan agama. Pengkajian pendidikan penting diketahui karena berpengaruh pada kemampuan pasien dalam pengelolaan serta perawatan Diabetes Melitus. Umur juga dikaji karena faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya diabetes mellitus dan usia dewasa tua (>40 tahun) adalah resiko tinggi Diabetes Melitus.

2) Genogram

Genogram dapat mengetahui adanya faktor genetik atau faktor keturunan untuk timbulnya Diabetes Melitus pada pasien.

3) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe / jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Biasanya dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun.

4) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang.

5) Aktifitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga dapat dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, kegiatan menonton televisi serta mendengarkan radio.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini. Biasanya Diabetes Melitus sering terjadi pada laki-laki atau perempuan yang berusia > 40 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah Diabetes Melitus adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Biasanya keluarga dengan

Diabetes Melitus kurang peduli terhadap pengontrolan kadar gula darah jika belum menimbulkan komplikasi lain.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bias digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Perlu dikaji riwayat kesehatan keluarga karena Diabetes Melitus 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 terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri untuk mengetahui kemungkinan jika Diabetes Melitus yang terjadi pada pasien merupakan faktor keturunan.

c. Karakteristik Rumah dan Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cidera, karena

pada penyandang Diabetes Melitus bila mengalami suatu cedera atau luka biasanya sulit sembuh.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Misalnya perkumpulan keluarga inti saat malam hari, karena saat malam hari orang tua sudah pulang bekerja dan anak-anak sudah pulang sekolah atau perkumpulan keluarga besar saat ada perayaan seperti hari raya. Interaksi dengan masyarakat bisa dilakukan dengan kegiatan di lingkungan tempat tinggal seperti gotong royong dan arisan. Sistem Pendukung Keluarga

5) Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap pasien dengan Diabetes

Melitus. Pengelolaan pasien yang penyandang Diabetes Melitus dikeluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat. Semuanya berperan dalam pemberian edukasi, motivasi dan monitor atau mengontrol perkembangan kesehatan anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus.

d. Struktur Keluarga

Menjelaskan mengenai pola komunikasi antar keluarga, struktur kekuatan keluarga yang berisi kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah prilaku, struktur peran yang menjelaskan peran formal dan informal dari masing-masing anggota keluarga serta nilai dan norma budaya yang menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan penyakit Diabetes Melitus.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dan seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota

keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, penghargaan, hukuman dan perilaku serta memberi dan menerima cinta. Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga.

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas pokok keluarga, yaitu :

- a) Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah. Pada kasus Diabetes Melitus ini dikaji bagaimana pemahaman keluarga mengenai pengertian Diabetes Melitus, penyebab Diabetes Melitus, tanda dan gejala Diabetes Melitus serta bagaimana penanganan dan perawatan terhadap keluarga yang penyandang Diabetes Melitus.

- b) Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang sesuai dan tepat untuk keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan dalam keluarga. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan apabila anggota keluarga penyandang Diabetes Melitus dan kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus.
- c) Mengetahui sejauh mana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus, bagaimana keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Diabetes Melitus.
- d) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaiman keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah timbulnya komplikasi dari Diabetes Melitus.
- e) Mengatuhi sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. Keluarga mengetahui ke fasilitas kesehatan mana anggota keluarga yang penyandang Diabetes Melitus dibawa untuk melakukan

pengontrolan rutin kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.

4) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Biasanya pada penyandang diabetes yang laki-laki akan mengalami beberapa masalah seksual seperti disfungsi ereksi atau bahkan kehilangan gairah seksual, sedangkan pada wanita biasanya akan mengalami radang vagina yang disebabkan infeksi jamur.

5) Fungsi ekonomi

Menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan serta sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Pada keluarga dengan tingkat ekonomi yang mencukupi akan memperhatikan kebutuhan perawatan penyandang diabetes, misalnya dengan menggunakan susu diabetasol.

f. Stress dan koping keluarga

Dalam tahapan ini, seorang perawat harus mengetahui bagaimana keluarga menghadapi dan merespon stressor, dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya.

g. Riwayat Kesehatan

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe, mengkaji keadaan kesehatan keluarga saat kunjungan dan riwayat kesehatan saat ini.

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

a. Diagnosis Keperawatan

Adapun diagnosis yang dapat muncul pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga penyandang diabetes melitus berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu:

- 1) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)
- 2) Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)
- 3) Gangguan integritas Kulit / Jaringan (D.0129)
- 4) Risiko Infeksi (D.0142)
- 5) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)
- 6) Manajemen Kesehatan Keluarga tidak Efektif (D.0115)
- 7) Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

b. Prioritas Masalah

Cara menentukan prioritas masalah keperawatan adalah dengan menggunakan skoring menurut Bailon dan Maglaya (1978). Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga yaitu kriteria, bobot, dan pembenaran

sebagai berikut:

Tabel 3. Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Tidak/kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan	2	
Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
Tidak dapat	0		
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
Rendah	1		
4.	Menonjolnya masalah		
	Masalah yang benar-benar harus segera ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

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

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosis keperawatan keluarga

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah

keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Dalam menentukan tahap perencanaan diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Kholifah & Wahyu, 2016).

Tabel 4. Tujuan dan Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x..., maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022), dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Mengantuk menurun - Pusing menurun - Lelah/lesu menurun - Keluhan lapar menurun - Kadar glukosa darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk - Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL

Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu - Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu - Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x..., maka perfusi perifer meningkat (L.02011), dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer meningkat - Warna kulit pucat menurun - Pengisian kapiler membaik - Akral membaik - Turgor kulit membaik 	<p>Manajemen Sensasi Perifer (I.06195)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab perubahan sensasi - Identifikasi penggunaan alat pengikat, prosthesis, sepatu, dan pakaian - Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul - Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin - Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda - Monitor terjadinya parestesia, jika perlu - Monitor perubahan kulit - Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindai pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan penggunaan termometer untuk menguji suhu air - Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak - Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Gangguan integritas Kulit / Jaringan (D.0129)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x..., maka integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125), dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu <p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, <i>jika perlu</i> - Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare - Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering - Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive - Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) - Anjurkan minum air yang cukup - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur - Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim - Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah - Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
Risiko Infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x..., maka tingkat infeksi menurun (L.14137), dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Demam menurun - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun - Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x..., maka pemeliharaan kesehatan meningkat (L.12106), dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif meningkat - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat - Kemampuan menjalankan perilaku sehat meeningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Manajemen Kesehatan Keluarga tidak Efektif (D.0115)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x..., maka manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105), dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat - Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat - Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga - Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga - Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
		<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga - Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x..., maka manajemen kesehatan meningkat (L.12104), dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat - Menerapkan program perawatan meningkat - Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat - Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun 	<p>Manajemen Perilaku (L.12463)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan - Batasi jumlah pengunjung - Bicara dengan nada rendah dan tenang - Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi - Cegah perilaku pasif dan agresif - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi - Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan - Hindari sikap mengancam atau berdebat - Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

4. Implementasi Keperawatan

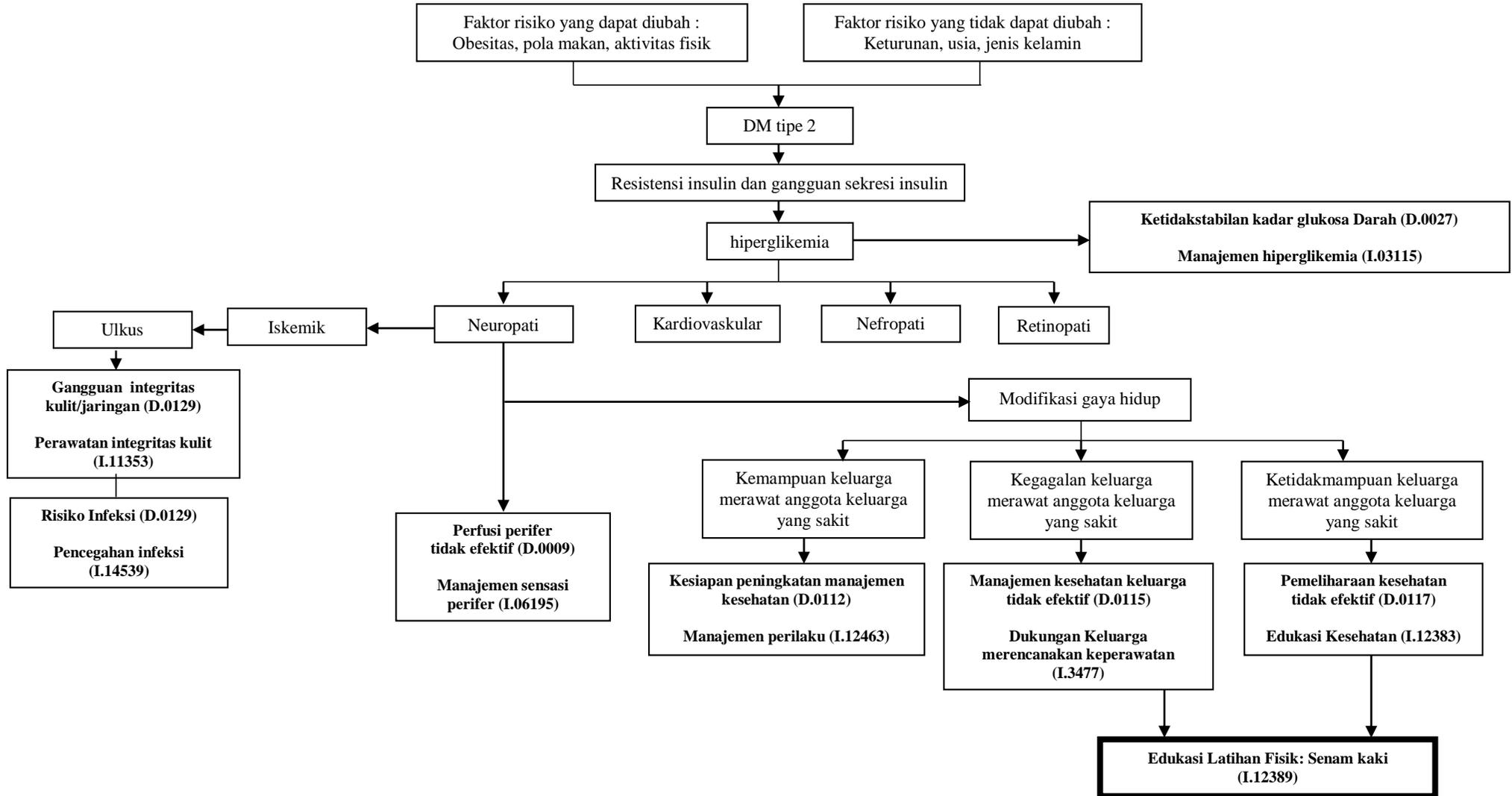
Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak - hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien (Kholifah & Wahyu, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Untuk melakukan evaluasi ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP (Kholifah & Wahyu, 2016).

- a. S: berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O: berbagai persoalan yang ditemukan, setelah dilakukan Tindakan keperawatan
- c. A: Analisa dari hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis
- d. P: Perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapat hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi.

D. WOC (Web Of Causation)



Gambar 1. WOC (Web Of Causation)