

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diabetes Melitus**

##### 1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat dari ketidakseimbangan insulin. Gangguan ini dapat berupa defisiensi insulin absolut, gangguan pengeluaran insulin oleh sel beta, produksi insulin yang tidak efektif, ketidakadekuatan karena kerusakan pada reseptor insulin dan kerusakan insulin sebelum bekerja (Sudoyono.et.al dalam Damayanti, 2016). Soelistijo dkk (2015) menyebutkan bahwa Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya dengan karakteristik hiperglikemia.

Melalui kedua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah karena gangguan produksi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya

##### 2. Gejala Diabetes Melitus

Gejala klinis dari keluhan utama dilihat dari sudut pandang DM sendiri, hal yang sering menyebabkan penyandang DM datang berobat ke dokter dan kemudai didiagnosis sebagai DM keluhan:

- a. Kelainan kulit : gatal, bisul-bisul
- b. Kelainan ginekologis : keputihan

- c. Kesemutan, rasa baal
- d. Kelemahan tubuh
- e. Luka atau bisul yang tidak sembuh-sembuh
- f. Infeksi saluran kemih

Selain itu ada beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian dalam menegakkan diagnosis DM. diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan penglihatan

Pada fase permulaan penyakit diabetes melittus sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kaca matanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik. Kejadian demikian dalam jangka waktu yang pendek, menimbulkan kecurigaan terhadap diidapnya diabetes melitus.

- b. Penurunan berat badan dan astenia

Hilangnya jaringan lemak dan jaringan otot seseorang sehingga berat badan turun secara drastis, hal ini terjadi karena kekurangan insulin yang mengakibatkan tubuh kehilangan glukosa secara terus-menerus. Sedangkan astenia (rasa lemah) terjadi karena badan kehilangan air dan elektrolit yang menyertai glukosuria pada proses diuresis melalui osmosis pada hiperglikemi.

- c. Poliuria (peningkatan pengeluaran urin)

Gula yang keluar dalam urine memiliki sifat osmotik sehingga menarik lebih banyak air untuk turut keluar melalui urine.

Akibatnya, penderita diabetes akan mengalami poliuria atau sering buang air kecil.

d. Polidipsi (peningkatan rasa haus)

Polidipsi terjadi akibat volume urin yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi ekstrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma hipertonic (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH dan menimbulkan rasa haus

e. Polifagis (peningkatan rasa lapar)

Polifagi terjadi akibat keadaan pasca absorptif yang kronik, katabolisme protein dan lemak dan kelaparan relative sel-sel sering terjadi penurunan berat badan.

f. Rasa Lelah dan kelemahan otot

Rasa Lelah dan kelemahan otot terjadi akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Gangguan aliran darah yang dijumpai pada pasien diabetes lama, juga berperan menimbulkan kelelahan.

g. Peningkatan angka infeksi

Terjadinya peningkatan angka infeksi akibat konsentrasi glukosa di sekresi mucus meningkat, gangguan fungsi imun dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik (Suyanto, 2018).

### 3. Etiologi

Diabetes melitus disebabkan oleh penurunan kecepatan insulin oleh sel-sel beta pulau Langerhans pankreas. Penyebab resistensi insulin pada Diabetes Melitus tipe 2 sebenarnya tidak begitu jelas namun dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Obesitas, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang beraktivitas dan faktor keturunan (herediter).

### 4. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut Sudoyo dalam Damayanti, 2016 faktor faktor risiko terjadinya Diabetes Melitus antara lain:

#### a. Faktor Keturunan (Genetik)

Faktor genetik dapat mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk menyebarkan rangsang sekretoris dan insulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu terhadap faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta pankreas.

#### b. Obesitas

Menurut Smeltzer, et al.2008 dalam Damayanti, 2016 kegemukan dapat menyebabkan menurunnya jumlah reseptor insulin yang bekerja dalam sel pada otot dan jaringan lemak atau biasa disebut dengan resistensi insulin perifer. Selain itu pada saat kondisi gula darah meningkat kemampuan sel beta untuk melepas insulin dapat terhambat.

#### c. Usia

Menurut Sudoyo, et al setelah seseorang mencapai usia 30 tahun, kadar gula darah puasa dalam tubuh seseorang akan naik 1-2 mg%

dan akan naik 6-13 % pada 2 jam setelah makan, berdasar hal ini usia menjadi faktor meningkatnya relevansi Diabetes Melitus serta gangguan toleransi glukosa.

d. Tekanan darah

Seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi  $\geq 140/90$  mmHg beresiko menderita Diabetes Melitus. Hanya saja hipertensi jika dikelola dengan baik maka akan memproteksi komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler tetapi apabila tidak terkontrol maka dapat mempercepat kerusakan ginjal dan kelainan kardiovaskuler.

e. Aktivitas fisik

Sugondo 2007 dalam Damayanti, 2016 menjelaskan bahwa aktivitas fisik dapat mempengaruhi aksi insulin pada orang dengan resiko Diabetes Melitus. Kurangnya aktivitas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan resistensi insulin.

f. Stres

Stres muncul ketika ada ketidakcocokan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan yang dimiliki. Hal ini dapat mengubah perilaku penderita Diabetes Melitus seperti merubah pola makan, latihan, penggunaan obat yang pada akhirnya akan membuat hiperglikemia.

## 5. Patofisiologis

Dalam proses metabolisme, insulin memegang peran yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel untuk selanjutnya

digunakan sebagai bahan bakar. Insulin ini adalah hormone yang dikeluarkan sel beta di pankreas. Dalam keadaan normal artinya kadar insulin cukup dan sensitif, insulin akan ditangkap oleh reseptor insulin yang ada pada permukaan sel otot, kemudian membuka pintu masuk sel hingga glukosa dapat masuk sel untuk kemudian di bakar menjadi energi/tenaga. Akibatnya kadar glukosa dalam darah normal.

#### 6. Penatalaksanaan DM

Menurut Soelistijo, S., dkk. (2021) terdapat 4 pilar penatalaksanaan DM yaitu :

##### a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat perlu selalu ditingkatkan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan SDM secara holistik.

##### b. Terapi nutrisi medis (TNM)

Prinsip pengaturan makanan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makanan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri

##### c. Latihan fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3 - 5 hari seminggu

selama sekitar 30 - 45 menit, dengan total 150 menit per minggu dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 - 70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan fisik sangat dianjurkan pada penyandang diabetes karena dapat menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali gula darah.

d. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **1. Konsep Keluarga**

a. Pengertian keluarga

Keluarga secara umum didefinisikan sebagai landasan dasar dari semua institusi dan unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat. Keluarga terdiri dari dua atau lebih orang yang memiliki hubungan interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi (Bakri, 2017).

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap

anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011 dalam Manurung, 2018).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua individu atau lebih yang terikat dalam hubungan darah, hubungan perkawinan atau adopsi yang saling berinteraksi.

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Anderston Carter dalam Dion & Betan (2013) terdiri atas:

- 1) Keluarga Inti (Nuclear Family): keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak.
- 2) Keluarga besar (Extended family) keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek dan keponakan, bibi, paman, dan sebagainya.
- 3) Keluarga berantai (serial family): keluarga yang terdiri atas lakilaki dan perempuan yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti. d. Keluarga duda atau janda (single family): keluarga yang terbentuk karena adanya perceraian atau kematian.
- 4) Keluarga berkomposisi: keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- 5) Keluarga kabitas: keluarga yang terbentuk tanpa pernikahan.

c. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga ada 5 yaitu:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- a) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- b) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai
- c) Ikatan dan identifikasi Ikatan Keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru

2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai

dengan tingkat perkembangan anak , dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan satu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah menurunkan keturunan.

4) Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan

d. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller dalam Manurung (2018), tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

1) Keluarga baru (*Berganning Family*)

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan menetapkan tujuan bersama,

membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orang tua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan, dan menjadi orang tua).

2) Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*Child Bearing*)

Masa ini merupakan transisi menjadi orangtua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

3) Keluarga dengan anak prasekolah

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak prasekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

4) Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktivitas anak.

5) Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

6) Keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

7) Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua.

8) Keluarga Lanjut Usia

Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu.

e. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998) dalam Harnilawati, (2013) tersebut adalah sebagai berikut :

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Perubahan sekecil apapun yang terjadi dalam keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Bila terjadi perubahan tersebut maka perlu dicatat tanggal kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2) Membuat keputusan tindakan yang tepat

Keluarga yang utama harus mencari pertolongan sesuai dengan keadaan keluarga, keluarga yang memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarganya agar masalah dapat berkurang atau teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan sebaiknya meminta bantuan orang lain yang ada di sekitar keluarga.

3) Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit

Keluarga dapat memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami sakit atau membutuhkan bantuan karena kecacatan atau usianya yang masih dini. Perawatan dapat dilakukan dirumah apabila keluarga mampu melakukannya atau membawa ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan supaya masalahnya dapat ditangani.

4) Mempertahankan atau mengusahakan menciptakan lingkungan rumah yang sehat.

Mengusahakan menciptakan lingkungan rumah yang sehat dapat berpengaruh kepada kualitas kesehatan dan perkembangan anggota keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Merawat dan merujuk anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan yang ada. Peran caregiver akan bervariasi sesuai status dan hubungan dengan penerima asuhan, jika yang menjadi caregiver adalah orangtua, suami atau istri, anak, saudara kandung ataupun teman maka akan mengalami perubahan peran secara bermakna (Friedman, 2010).

## 2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

### a. Pengkajian

Menurut Dion & Betan (2013) proses ini merupakan pengumpulan informasi yang berkesinambungan dianalisa, diinterpretasikan, dan diidentifikasi secara mendalam. Sumber data dapat diperoleh dari wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi yang mendukung.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga Bakri (2017) antara lain:

#### 1) Data umum

Beberapa data umum yang dikaji antara lain :

- a) Informasi dasar yaitu informasi yang bisa diperoleh melalui data kartu keluarga (KK). Dari KK ini kita bisa mendapatkan data tentang alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan dan pendidikan terakhir kepala keluarga dan anggota keluarga dan lain sebagainya.
- b) Tipe bangsa yaitu mengetahui suku dan budaya pasien, hal ini akan membuat kita mengetahui kebiasaan keluarga.

- c) Agama yaitu mengetahui nama agama anggota keluarga, selain itu bisa mengetahui bagaimana mereka mengamalkan ajaran tersebut.
  - d) Status sosial ekonomi keluarga yaitu mengetahui bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya.
  - e) Aktivita rekreasi keluarga yaitu mngetahui rekreasi keluarga apakah membuat stres atau justru lebih bahagia dengan melakukan hal-hal kecil seperti menonton Tv, mendengarkan musik, dll.
- 2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu mengetahui kondisi terbaru yang dialami oleh keluarga tersebut.
  - b) Tugas dan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mengetahui peran dan tugas keluarga masing masing, mengetahui tugas apa yang belum diselesaikan oleh keluarga saat ini dan dikaji apa kendala yang membuat keluarga itu belum dapat menyelesaikan tugasnya.
  - c) Riwayat Keluarga Inti yaitu mengkaji riwayat kesehatan keluarga, riwayat penyakit yang pernah diderita oleh keluarga, bagaimana pencegahan penyakit dan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang dimanfaatkan oleh keluarga.
  - d) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu mengkaji adanya riwayat penyakit keluarga untuk mengetahui adanya penyakit genetik yang

kemungkinan bisa dilakukan pencegahan. Pada keluarga dengan DM biasanya terdapat anggota keluarga yang menderita DM.

### 3) Data lingkungan

- a) Karakteristik rumah meliputi luas rumah, tipe rumah, adanya sirkulasi udara, dll. Selain itu dikaji bagaimana karakteristik anggota keluarganya.
- b) Karakteristik tetangga dan RT-RW mengkaji lingkungan fisik, kebiasaan, budaya yang mempengaruhi kesehatan.
- c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat yaitu mengkaji interaksi anggota keluarga terhadap komunitas dan bisa digunakan untuk melacak sumber penyebaran penyakit.
- d) Mobilitas geografis keluarga mengkaji mobilitas geografis keluarga apakah sering berpindah tempat tinggal, merantau, dan sebagainya.
- e) Sistem pendukung keluarga yaitu mengkaji anggota keluarga yang sehat apakah mampu mendukung yang sakit. Anggota keluarga yang mengalami DM umumnya memiliki stressor yang tinggi sehingga perlunya dukungan dari keluarga.

### 4) Struktur Keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga yaitu mengkaji hubungan antar anggota keluarga.
- b) Struktur kekuatan keluarga yaitu mengkaji anggota keluarga yang dominan dalam mengambil keputusan.

- c) Struktur peran keluarga yaitu mengkaji peran anggota keluarga masing-masing.

#### 5) Fungsi Keluarga

- a) Fungsi afektif
- b) Fungsi Sosial
- c) Fungsi reproduksi

#### 6) Stres dan coping keluarga.

Mengkaji kemampuan keluarga dalam merespon adanya stresor. Stresor pada penyandang DM akan berhubungan dengan peningkatan kadar gula darah, sehingga diperlukan mekanisme coping yang baik bagi keluarga untuk mengatasi stressor.

#### 7) Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan Fisik meliputi tanda-tanda vital, antropometri, pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal, pengindraan, reproduksi, dan neurologis keluarga. Penyandang DM yang telah lama terdiagnosa biasanya mengalami keluhan kebas, kesemutan pada ekstremitas, gangguan pengelihatian, ulkus pada kaki, dan penyembuhan luka yang lama.

#### 8) Harapan Keluarga

Mengkaji apa harapan keluarga terhadap penyakit yang diderita, motivasi keluarga, dan harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan.

b. Diagnosis Keperawatan

Tahapan dalam diagnosa keperawatan keluarga antara lain:

1) Analisa data Setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian dianalisa untuk menentukan masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dan memberikan asuhan keperawatan dengan cara analisa data sebagai berikut :

- a) Validasi data, yaitu meneliti kembali data yang telah dikumpulkan.
- b) Mengelompokkan data berdasar kebutuhan biopsiko-sosiospiritual.
- c) Membandingkan dengan standar.
- d) Membuat kesimpulan dengan hasil kesenjangan yang sudah ditemukan.

2) Data dibagi menjadi data obyektif dan subyektif.

Perumusan masalah Menurut Dion & Betan (2013) komponen dalam penulisan perumusan masalah terdiri atas problem, etiologi, sign/simptom.

- a) Masalah (problem) Persoalan yang dialami oleh klien dalam pengkajian yang sudah dilakukan dan bertujuan untuk menjelaskan masalah kesehatan yang ditemukan setelah pengumpulan data
- b) Etiologi (penyebab) Dalam keperawatan keluarga, penyebab dari masalah adalah salah satu dari lima tugas keluarga.

- c) Sign & simptom Merupakan tanda dan gejala baik berupa hasil data subyektif maupun obyektif, tanda dan gejala inilah yang mendukung adanya masalah dan penyebab.
- 3) Jenis diagnosis keperawatan
- a) Aktual: masalah yang didapatkan saat pengkajian dan didukung dengan tanda dan gejala yang mengarah pada masalah tersebut
  - b) Resiko/ ancaman: terdapat data yang menunjang terjadinya masalah tetapi belum terjadi gangguan.
  - c) Potensial: keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan dapat ditingkatkan.
- 4) Diagnosis keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada masalah keluarga dengan DM sebagai berikut SDKI (2016):
- a) Ketidakmampuan coping keluarga dengan diabetes melitus
  - b) Manajemen kesehatan keluarga dengan diabetes melitus tidak efektif
  - c) Manajemen kesehatan diabetes melitus tidak efektif
  - d) Pemeliharaan kesehatan keluarga dengan diabetes melitus tidak efektif.
- 5) Prioritas masalah
- Tahap selanjutnya setelah muncul masalah adalah menentukan diagnosa yang menjadi prioritas. Guna mendapat diagnosa prioritas terlebih dahulu dilakukan perhitungan menurut skala Baylon dan Maglaya yang dikutip menurut Dion & Betan (2013) sebagai berikut:

- a) Menentukan skor setiap kriteria
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.

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

- c) Menjumlah skor untuk semua kriteria
- d) Skor tertinggi adalah 5 = seluruh

**Tabel 1. Skala Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	sifat masalah	aktual	3	1
		potensial	2	
		risiko	1	
2	kemungkinan masalah dapat diubah	mudah	2	2
		sebagian	1	
		tidak dapat	0	
3	potensial masalah dapat dicegah	tinggi	3	1
		cukup	2	
		rendah	1	
4	menonjolnya masalah	berat, segera ditangani	2	1
		ada masalah, tidak perlu segera ditangani	1	
		tidak dirasakan ada masalah	0	

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala :

1) Kriteria I

- a) Ancaman kesehatan

Keadaan yang memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.

- b) Kurang/ tidak sehat

Kegagalan dalam memantapkan kesehatan. Contohnya keadaan sakit dan gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan.

c) Situasi kritis

Situasi kritis contohnya: perkawinan, kehamilan, persalinan, nifas, menjadi orang tua, abortus, anak masuk sekolah, anak remaja, kematian, dll.

2) Kriteria II

Yaitu potensial masalah yang masih bisa dicegah. Yang harus diperhatikan antara lain:

- a) Kepelikan masalah yang ada hubungannya dengan penyakit.
- b) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu terjadi.
- c) Tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- d) Adanya kelompok high risk.

3) Kriteria III

Masalah dapat dinilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan dimulai dari menentukan tujuan, penetapan standar dan kriteria serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah yang terjadi di dalam keluarga Dion & Betan (2013).

1) Penetapan kriteria dan standar

Kriteria dan standar merupakan out comes. Dalam menentukan kriteria ini mempunyai tiga komponen yang harus menjadi perhatian anatar lain: kognitif, afektif, psikomotor.

## 2) Perencanaan tindakan

Dalam keperawatan keluarga, rencana tindakan harus difokuskan pada beberapa tujuan sebagai berikut:

- a) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga terhadap masalah dan kebutuhan kesehatan.
- b) Menstimulasi keluarga untuk memberikan perawatan yang tepat.
- c) Meningkatkan keluarga untuk lebih percaya diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Rencana Keperawatan yang mungkin muncul pada masalah keluarga sebagai berikut :

**Tabel 2.** Konsep Perencanaan Keperawatan

Dx Keperawatan (SDKI)	Perencanaan	
	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Ketidakmampuan koping keluarga (D.0093)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x kunjungan dalam.minggu maka diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil : Status koping keluarga (L.09088)	
	Kriteria Hasil	A (Awal)      T (Target)
	Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga	1-5              1-5
	Komitmen pada perawatan/ pengobatan	1-5              1-5
	Komunikasi antara anggota keluarga	1-5              1-5
Keterangan: 1: Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun		
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x kunjungan dalam.minggu maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :	Edukasi kesehatan (I.12383) <i>Observasi:</i> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)		<i>Terapeutik:</i> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Berikan kesempatan untuk bertanya. <i>Edukasi:</i> Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, dan pengelolaan penyakit
	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)
	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	1-5	1-5
	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	1-5	1-5
	Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	1-5	1-5
	Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan		
Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x kunjungan dalam.minggu maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : Manajemen kesehatan (L.12104)		Edukasi kesehatan (I.12383) <i>Observasi:</i> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik:</i> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Berikan kesempatan untuk bertanya. <i>Edukasi:</i> Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, dan pengelolaan penyakit
	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)
	Mengurangi tindakan untuk mengurangi faktor risiko	1-5	1-5
	Menerapkan program perawatan	1-5	1-5
	Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan	1-5	1-5
	Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan		

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x kunjungan dalam minggu maka diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :		Edukasi kesehatan (I.12383)
	Pemeliharaan kesehatan (L.12106)		<i>Observasi:</i>
	Kriteria Hasil	A (Awal)      T (Target)	Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
	Menunjukkan perilaku adaptif	1-5              1-5	<i>Terapeutik:</i>
Menunjukkan pemahaman perilaku sehat	1-5              1-5	Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	
Kemampuan menjalankan perilaku sehat	1-5              1-5	Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.	
Keterangan:		Berikan kesempatan untuk bertanya.	<i>Edukasi:</i>
1: Menurun			Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, komplikasi, dan pengelolaan penyakit
2: Cukup menurun			
3: Sedang			
4: Cukup meningkat			
5: Meningkatkan			

#### d. Implementasi keperawatan

Menurut Dion & Betan (2013) tindakan implementasi keperawatan antara lain:

- 1) Tahap tahap tindakan:
  - a) Persiapan alat: mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan.
  - b) Persiapan klien: kontrak dengan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan.
  - c) Pesiapan tempat: menyiapkan tempat untuk tindakan yang perlu menjaga privasi keluarga dan klien.
- 2) Pelaksanaan tindakan: melibatkan klien dan keluarga.
- 3) Dokumentasi Setelah tindakan, kegiatan selanjutnya adalah melakukan dokumentasi yang lengkap dan akurat.

e. Evaluasi

Evaluasi diartikan sebagai proses yang disengaja dan sistematis dimana penilaian dibuat mengenai kualitas, nilai atau kelayakan dengan membandingkan dengan kriteria yang akan dievaluasi.

Tahap mengukur pencapaian tujuan:

- 1) Kognitif: menyampaikan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh pemberi informasi untuk mengukur pemahaman. Afektif: bisa dilakukan dengan mengamati keefektifan mekanisme koping, dan perubahan emosional.
- 2) Psikomotor: Observasi langsung terhadap perubahan perilaku dan tindakan.

