

BAB II

TINJAUAN PUSAKA

A. Penyakit DM (Diabetes Melitus)

1. Definisi diabetes melitus

Diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Sunarti, 2011). Gangguan tersebut disebabkan oleh sekresi hormon insulin yang tidak adekuat atau adanya fungsi insulin terganggu yang biasa disebut dengan resistensi insulin. Black & Hawk (2009) menjelaskan bahwa DM merupakan suatu penyakit kronik ditandai dengan ketidakmampuan tubuh melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehingga menyebabkan hiperglikemia

Penyakit diabetes mellitus dikenal juga dengan penyakit kencing manis atau kencing gula. Lebih kurang dua ribu tahun yang lalu, dua ahli kesehatan Yunani, yaitu Celsus dan Aretaeus, memberikan sebutan diabetes pada orang yang menderita banyak minum dan banyak kencing. Oleh karena itu, sampai saat ini penderita "*banyak minum*" dan "*banyak kencing*" tersebut, dalam dunia kedokteran, dikenal dengan istilah diabetes mellitus (DM).

Kejadian kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) semakin meningkat dan menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. PTM merupakan "*silent disease*" yang menjadi penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Salah satu penyakit tidak menular yang sekarang banyak terjadi adalah Diabetes Mellitus (DM) yang menyerang usia dewasa, lansia dan bahkan akhir-akhir ini juga menyerang anak-anak serta remaja. DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) yang disebabkan adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (ADA 2010, dalam PERKENI, 2011).

DM tergolong penyakit tidak menular yang penderitanya tidak dapat secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada tubuh yang sehat, kelenjar pankreas melepas hormon insulin yang bertugas mengangkut gula melalui darah otot-otot dan jaringan lain untuk memasok energi.

Penyakit DM jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit menahun, seperti penyakit serebro vaskuler, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyakit pada mata, ginjal dan syaraf. Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyakit menahun tersebut dapat dicegah, paling sedikit dihambat (Waspadji, 2010) Berdasarkan Definisi diatas dapat di simpulkan bahwa diabetes mellitus (DM) adalah akibat tubuh kelebihan kadar gula darah (hiperglikimia) dalam tubuh salah satu penyebabnya pola makan yang tidak baik dan tidak sehat. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer renta mengalami penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan

2. Etiologi

- a. DM tipe 1 (IDDM/ Insulin Depent Diabetes Melitus) , Faktor genetik/ herediter
 - 1) Peningkatan kerentanan sel-sel beta dan perkembangan antibodi autoim
 - 2) Terhadap pengahancur, Faktor infeksi virus
 - 3) Inveksi virus coxsakie pada individu yang peka secara genetik ,Faktor imunologi , Respon outoium obnormal , antibodi menyerang jarang normal yang dianggap asing jaringan asing.
- b. DM tipe II (NIDDM) Obesitas ,obesitas menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target diseluruh tubuh , insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik , Usia ini cenderung meningkatkan diatas usia 65 tahun.
- c. DM malnutris
Kekurangan protein kronik yang meyebab hipofungsi pankreas

- d. DM Tipe Lain Penyakit pankreas , pankreatitis, Ca pankreas) , Penyakit hormonal , acromegeli yang merangsang sekresi sel sel beta sehingga hiperaktif dan rusak. Dan Obat- obatan yang digunakan Aloxan sitotoksin terhadap sel-sel beta dan Derivat thiazide menurunkan sekresi insulin tandra (2013)

Tubuh manusia mengubah makanan tertentu menjadi glukosa, yang merupakan suplai utama untuk tubuh. Insulin sari sel beta pankreas perlu untuk membawa glukosa ke dalam sel-sel tubuh dimana glukosa digunakan untuk metabolisme sel. *Diabetes mellitus* terjadi ketika sel beta tidak dapat memproduksi insulin (diabetes milletus tipe 1) atau memproduksi insulin dalam jumlah yang tidak cukup (diabetes milletus tipe 2). Akibatnya, glukosa tidak masuk ke dalam sel. melainkan tetap dalam darah. Naiknya kadar glukosa di dalam darah menjadi sinyal bagi pasien untuk meningkatkan asupan cairan dalam upaya mendorong glukosa keluar dalam tubuh urin. Pasien kemudian menjadi haus dan urinasi meningkat. Sel-sel menjadi kekurangan energi karena kurangan glukosa dan member sinyal kepada pasien untuk makan, membuat pasien menjadi lapar. Ada tiga tipe *diabetes mellitus*. Tipe 1, dikenal sebagai insulin-dependent (IDDM), dimana sel beta dirusak oleh proses outoium; Tipe II, dikenal sebagai non -insulin – dependent (NIDDM), di mana sel beta memproduksi insulin dalam jumlah kurang; dan gestational *diabetes mellitus* (DM yang terjadi selama kehamilan)

Tipe DM (diabetes melitus) ,menjadi 4 (empat) macam yaitu :

DM tipe 1. Disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas akibat reaksi autoium. Pada tipe ini hormon insulin tidak di produksi. Kerusakan sel beta tersebut dapat terjadi sejak anak-anak maupun setelah dewasa . penderita harus mendapat suntikan insulin setiap hari selama hidupnya sehingga dikenal dengan istilah *insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) atau DM yang tergantung pada insulin untuk mengatur metabolismen gula. Berdasarkan kondisinya, tipe ini merupakan DM yang paling parah.

DM tipe 2. Disebabkan oleh resistensi hormon insulin, karena jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang, meskipun jumlah insulin tidak

berkurang. Hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel insulin, walaupun telah tersedia. Kondisi ini disebabkan oleh obesitas terutama tipe sentral, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang olahraga, serta faktor keturunan.

DM tipe spesifik. Disebabkan kelainan genetik spesifik, penyakit pankreas, gangguan endokrin lain, efek obat-obatan, bahan kimia, infeksi virus dan lain-lain.

DM Kehamilan. Terjadi pada saat hamil.

3. Patofisiologi

Sebagai gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut: berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemi yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100 ml akan timbul glikosuria karena terbulus-bulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan fosfat. Adanya polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagi. Akibat yang lain adalah astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Hiperglikemia yang alam akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membrana basalis dan perubahan pada saraf perifer. Ini akan memudahkan terjadinya gangren pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan, kadar

glukosa normal, atau toleransi glukosa sesudah makan karbohidrat, jika hiperglikimia parah dan melebihi ambang ginjal, maka timbul glukosuria. Glukosa ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang mengeluarkan kemih (poliuria) harus testimulasi, akibatnya pasien akan minum dalam jumlah banyak karena glukosa hilang bersama kemih, maka pasien mengalami keseimbangan kalori negatif dan berat badan berkurang. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) timbul sebagai akibat kehilangan kalori (Price , 2006).

Menurut Brunner dan suddart (2005), memaparkan patofisiologi dari diabetes mellitus

a. *Diabetes* tipe 1

Pada *diabetes* tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah di hancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat di simpan dalam hati meskipun tetep berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia *postprandial* (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (Glukosuria). Ketika glukosa yang berlebih di ekskresikan dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan., pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurun nya simpanan kalori. Gejala-gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik yang akibatnya dapat

menyebabkan tanda dan gejala seperti nyeri abdominal, mual, muntah, napas berbau aseton dan bila tidak di tangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian.

b. *Diabetes* tipe II

Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awitan diabetes tipe II dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, polidipsia, luka lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Penyakit *diabetes* membuat gangguan/ komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh, disebut angiopati diabetik. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskular), dan pada pembuluh darah halus (mikrovaskuler) .

Ada tiga problem utama yang terjadi bila kekurangan atau tanpa insulin yang pertama penurunan penggunaan glukosa , peningkatan mobilitas lemak, peningkatan penggunaan protein.

4. Tanda dan gejala

Gejala DM (dibetes mellitus) tipe 1 muncul secara tiba-tiba pada saat usia anak-anak, sebagai akibat kelainan genetika sehingga tubuh tidak memproduksi insulin dengan baik. Tanda dan gejala yang sering ditemukan pada penderita diabetes melitus seperti : poliuria (peningkatan pengeluaran urine) , rasa lelah dan kelemahan otot , polidipsia (peningkatan rasa haus), polifagia (peningkatan rasa lapar) , kelainan kulit , kelemahan tubuh, luka

yang tidak sembuh-sembuh , pada laki-laki terkadang mengeluh impoten, gangguan penglihatan Riyadi dan sukarmin (2013).

5. Penatalaksanaan medis dan non medis

William dan wikins (2013) memaparkan Tujuan utama terapi adalah menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah guna mengurangi komplikasi vaskuler dan neuropatik. Tujuan terapiotik pada setiap tipe diabetes adalah untuk mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa disertai, hiperglikemia dan tanpa mengganggu aktivitas pasien sehari-hari . Ada beberapa komponen dalam penatalaksanaan medis : obat-obatan, penganti insulin, dan manajemen diet penatalaksanaan: latihan fisik, pendidikan, dan monitoring glukosa darah.

B. Diabetes melitus usia dewasa

1. Diabetes mellitus tipe 1

Umumnya diabetes mellitus tipe 1 terjadi tiba-tiba dengan hiperglikemia yang berat yang biasanya pada tipe ini terdapat ketonuria atau ketosis ketika diagnosis di tegakkan

2. Diabetes mellitus tipe 2

Estimasi prevaensi diabetes mellitus pada populasi dewasa di seluruh dunia akan mengalami kenaikan sebesar 35% yaitu dari angka prevalensi 4,0% pada tahun 1995 menjadi 5,4% pada tahun 2025. Laporan WHO menyatakan bahwa jumlah orang dewasa yang menderita diabetes melitus di dunia akan meningkat dari tahun 1995 menjadi 300 juta pada tahun 2005 (Gibney, Margeretts, keamey dan arab 2008).

3. Penegakan diagnosa diabetes melitus tipe 2

Pemeriksaan dignostik yang dapat digunakan untuk mendiagnosis diabetes melitus tipe 2 yaitu pertama manifestasi hiperglikemi (poliura, polidipsia dan penurunan berat badan yang tidak dapat di jelaskan) dan kosentrasi glukosa plasma kasual >200mg/dL (11,1 mmol/L) (leMone,Burke dan bauldoff, 2015).

4. Komplikasi Diabetes melitus

black dan hawks (2014) memaparkan tentang diabetes melitus beresiko terjadinya komplikasi baik bersifat akut maupun kronis:

a. Komplikasi akut

Ketaasidosis diabetik, sindrom hiperglikemia hiperosmolar non ketosis gila darah ekstrem 600-2000 mg/dL, hipoglikemia kadar gula darah dalam tubuh <50-60 mg/dL.

b. Komplikasi kronis

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang bersifat kronis dan menyebabkan berbagai komplikasi dalam jangka waktu panjang diantaranya:

1) Mikrovaskular

Retinopati diabetik adanya masalah pada pengelihan dan penyebab dari kebutaan, nefropati merupakan kelainan pada ginjal dan dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis, neuropati kerusakan pada jaringan saraf mengakibatkan baal dan gangguan sensori pada organ tubuh, nefropati melibatkan saraf tunggal/ kelompok, mononeuropati melibatkan saraf sendori dan autonom, neuropati autonom, jantung pembuluh, gastrointestinal, urogenetalia.

2) Makrovaskular

Penyakit arteri koroner mempunyai resiko infrakmiokard, gagal jantung, syok dan distritmia. Penyakit sereprofaskular menyerang jaringan saraf dapat menyebabkan stroke. Penyakit pembuluh perifer dapat menyebabkan semakin buruknya luka pada penderita diabetes melitus. Infeksi sering terjadi pada saluran kencing dan infeksi kaki diabetik

5. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Herdman dan kamitsuru (2018) , menjelaskan tentang resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer renta mengalami penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan adapun faktor risiko seperti asupan garam tinggi, kurang pengetahuan tentang proses penyakit, gaya hidup kurang sehat dan merokok.

Kondisi yang terkait dalam resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, trauma dan hipertensi.

C. Konsep Asuhan keperawatan

Keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 yang mengalami resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

1. Pengkajian

Pengkajian keluarga merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang di binanya. Pengkajian merupakan persyaratan utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif, dan fleksibel. Data di kumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. *variable* data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup:

- a. Data umum/identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi .
- b. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat bantu atau protesa serta status kesehatan anggotan keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi.
- c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosis medis, keadaan umum, sirkulasi seperti kebas atau kesemutan di tangan atau kaki nyeri berjalan, kaji adanya poliuria serta input cairan, gangguan perkemihan seperti seperti sering buang air kecil atau perubahan fungsi seksual , pernapasan, muskulokeletal, neurosensoriadanya riwayat perubahan pengelihatan misalnya buram, kaji kemampuan sensorik (sentuhan, panas/dingin, vibrasi) ekstermitas,perifer adanya rasa baal pada penderita diabetes melitus, perubahan warna dan turgor kulit kaji adanya lesi pada kulit, adanya gangguan istirahat dan tidur karena peningkatan buang air kecil pada malam hari, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan

diri , perawatan diri sehari-hari, dan data penunjang medis dapat di ketahui dari pemeriksaan gula darah.

- d. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dan lain-lain. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah. pengkajian yang dilakukan meliputi penanganan keluarga yang dilakukan untuk mengatasi masalah keluarga dengan KEK, yaitu pengkajian terhadap cara persalinan yang dilakukan pada keluarga, pemberian ASI eksklusif, melakukan penimbangan balita tiap bulan, penggunaan air bersih untuk makan dan minum, menggunakan air bersih untuk keperluan membersihkan diri, perilaku mencuci tangan dengan bersih dan menggunakan sabun, membuang sampah di tempat sampah, penggunaan jamban yang sehat, pemberantasan jentik-jentik nyamuk perilaku konsumsi makanan berupa sayur dan buah setiap hari perilaku tidak merokok di dalam keluarga.
- e. Fungsi keluarga dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah sebagai aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, minum, tidur, pemeliharaan kesehatan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah fungsi emosi, komunikasi , pemecahan masalah, keyakinan, dan lain-lain tentang keluarga.

2. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Daftar diagnosis keperawatan keluarga dapat di lihat pada buku *North america nursing diagnosis association* (NANDA). (Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti , Ria,dan Handayani, 2007).

Smeltzer dan Bare (2004) Memaparkan diagnosa yang lazim muncul pada penderita diabetes melitus antara lain : resiko ketidakefektifan perfusi jaringan

perifer, resiko ketidakstabilan kadar glukosa, resiko kekuarangan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

3. Perencanaan keperawatan keluarga

Perencanaan merupakan proses penyusunan srategi atau intervensi keperawatan yang di butuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah di identifikasi dan di validasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah/diagnosis keperawtaan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas.

Tabel 2.1 Skala untuk Menentukan prioritas

No	kriteria	skor	bobot
1.	Sifat masalah		
	Skala		
	Sejahtera	3	
	Aktual	3	1
	Resiko	2	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Skala		
	Mudah	2	
	Sebagian	1	2
3.	Tidak dapat	0	
	Potensi masalah untuk dicegah		
	Skala		
	Tinggi	3	
4.	Cukup	2	1
	Rendah	1	
	Menonjolnya masalah		
4.	Skala		
	Segera	2	
	Tidak perlu	1	1
	Tidak dirasakan	0	

(Maglaya, 2009)

Cara skorning :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot.

Skor
 _____ X bobot
 Angka tertinggi

c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyusunan tujuan keperawatan keluarga yaitu tujuan harus berorientasi pada keluarga dimana diarahkan untuk mencapai suatu hasil, kriteria hasil atau standar hasil pencapaian tujuan harus benar-benar bisa diukur dan dapat dicapai oleh keluarga, tujuan menggambarkan berbagai alternatif pemecahan masalah yang dapat di pilih keluarga, tujuan harus bersifat spesifik atau sesuai dengan kontek diagnosis keperawatan keluarga dan faktor-faktor yang berhubungan, tujuan harus menggambarkan kemampuan dan bertanggung jawab keluarga dalam pemecahan masalah. Penyusunan tujuan harus bersama-sama dengan keluarga . intervensi keperawatan keluarga pada diabetes melitus dengan menggunakan (Riasmini, Permatasari, chairani, Astuti, dan Handayani, 2017)

Tabel 2.2 intervensi keperawatan keluarga pada diabetes melitus tipe 2

Diagnosis	NOC		NIC
	Kode	hasil	intervensi
Resiko Ketidakstabilan Gula darah		Setelah dilakukan kunjungan Keluarga diharapkan keluarga Mampu mengenal masalah.	keluarga mampu mengenal masalah pengajaran proses Penyakit 1. Menjelaskan tanda dan gejala umum dari penyakit
	5602	1820 Pengetahuan manajemen Diabetes:	
		182030 faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi	
		182031 tanda dan gejala awal penyakit	
	1619 keluarga mampu mengambil Keputusan manajemen diri Diabetes :	7110	keluarga mampu mengambil keputusan peningkatan keter libatan keluarga
	161907 berpartisipasi dalam pengambilan Keputusan.		1. Berikan dukungan yang di Perlukan bagi keluarga untuk membuat keputusan
	162209 menggunakan pencegahan untuk Mengurangi resiko komplikasi		2. Informasikan faktor-faktor Yang dapat meningkatkan Kondisi pasien pada anggota Keluarga.

	1619	keluarga mampu merawat Diet yang di sarankan		keluarga mampu merawat pengajaran peresapan diet
	162209	mengikuti rekomendasi Antara salingan makanan Dan cairan	5614	1. Intruksikan pasien untuk menghindari makanan yang pantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan
	162209	menyiapkan cairan dan Makanan berikut pantangan		
	1980	keluarga mampu memodifikasi Lingkungan		keluarga mampu memodifikasi lingkungan modifikasi perilaku modifikasi perilaku
		Deteksi resiko:	4320	
	190809	mengetahui untuk sumber-sumber Mengetahui resiko kesehatan Pribadi		1. Pilah-pilah perilaku menjadi bagian kecil untuk dirubah untuk menjadi unit perilaku yang terukur (misalnya berhenti merokok)
	190812	mendapatkan informasi terkait Perubahan gaya hidup untuk Kesehatan		
	1902	kontrol resiko :		
	190208	memodifikasi gaya hidup untuk Mengurangi Resiko motonitor Faktor.		
	190202	memonitor faktor resiko lingkungan		
		Keluarga mampu memanfaatkan Fasilitas kesehatan	5618	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan pengajaran prosedur/perawatan
		Deteksi resiko:		
	1980	menggunakan fasilitas kesehatan		1. Dukungan informasi yang Di berikan petugas Kesehatan lain.
	190810	keselamatan yang sesuai dengan Kebutuhan.		
Resiko Ketidakefektifan Perfusi jaringan Perifer		Setelah dilakukan kunjungan keluarga diharapkan keluarga diharapkan keluarga mampu mengenal masalah.	5602	keluarga mampu mengenal masalah pengajaran proses penyakit :
	1820	pengetahuan :		1. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit sesuai kebutuhan.
		Managemen diabetes :		
	1802030	tanda dan gejala awal penyakit		2. Jelaskan proses penyakit sesuai kebutuhan.
	182030	faktor-faktor penyebab dan Faktor yang kontribusi		
		Keluarga mampu mengambil Keputusan		keluarga mampu mengambil keputusan manajemen sensasi perifer :
	1619	menejemen diabetes :	2660	1. Instruksikan pasien dan keluarga untuk memeriksa adanya kerusakan kulit setiap harinya
	161907	berpartisipasi dalam mengambil Keputusan kesehatan		
	161917	menggunakan ukuran pencegahan Untuk mengurangi resiko Komplikasi		
		Keluarga mampu merawat deteksi resiko:	5614	keluarga mampu merawat pengajaran peresapan diet
	1980	mengidentifikasi kemungkinan Resiko kesehatan		1. intruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet Yang sesuai.
	190802			
		Keluarga mampu memodifikasi Lingkungan		keluarga mampu memodifikasi lingkungan
	1855	pengetahuan : gaya hidup sehat	5602	pengajaran : peresapan diet
	185520	faktor lingkungan yang Mempengaruhi perilaku sehat		1. Jelaskan pada pasien dan keluarga mengenai tujuan

Kepatuhan terhadap diet
Yang di arahkan

	1980	Keluarga mampu memanfaatkan Fasilitas kesehatan deteksi resiko:	5602	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Pengajaran persepen: diet 1. Dukungan informasi yang Di sampaikan tenaga Kesehatan lainnya
	190810	mengambarkan fasilitas kesehatan Yang sesuai dengan kebutuhan		
Ketidak Seimbangan Nutrisi kurang Dari kebutuhan tubuh	1820	setelah dilakukan tindakan kunjungan keluarga diharapkan keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan : diet yang di sarankan	5606	keluarga mampu mengenal masalah pengajaran individu 1. Tentukan kemampuan pasien dan keluarga untuk mempelajari informasi tertentu
	180203	memanfat diet yang dianjurkan		
	180204	tujuan diet		
	1841	Keluarga mampu mengambil Keputusan pengetahuan		keluarga mampu mengambil keputusan
	18411	strategi untuk memodifikasi Intake makanan	1240	bantuan peningkatan berat badan 1.instruksikan pasien dan keluarga mengenai target yang realistis terkait penyakit dan peningkatan Berat badan
	1621	perilaku patuh : diet yang sehat		
	162104	menggunakan panduan nutrisi Yang di rekomendasikan untuk Merencanakan menu makan		
	1622	Keluarga mampu merawat Perilaku patuh : diet yang Di sarankan :	1100	keluarga mampu merawat menejemen nutrisi: 1. Atur diet yang diperlukan 2. Monitor kecenderungan terjadinya penurunan berat badan.
	152106	memilih makanan sesuai Dengan panduan nutrisi Yang di rekomendasikan		
	1703	Keluarga mampu memodifikasi Lingkungan kepercayaan mengenai Kesehatan : sumber-sumber Yang diterima	1020	keluarga mampu memodifikasi lingkungan penahapan 1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan diet secepat mungkin jika Tidak ada komplikasi
	170315	merasakan akses terhadap Layanan kesehatan		
Resko Kekurangan Volume cairan	1802	setelah dilakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan : diet yang Disarankan	6610	keluarga mampu mengenal masalah monitor cairan 1. Tentukan faktor resiko yang mungkin menyebabkan ketidakseimbangan Cairan
	180203	manfaat diet yang di anjurkan		
	180204	tujuan diet		
	1920	Keluarga mampu mengambil Keputusan kontrol resiko		keluarga mampu mengambil keputusan menejemen berat badan
	190214	menggunakan sistem dukungan Personal untuk mengurangi Resiko	1260	menejemen dengan pasien mengenai hubungan antara asupan makan, olahraga
			4130	

			Dengan penurunan berat badan
1980 190807	keluarga mampu merawat deteksi resiko : mengetahui riwayat Penyakit dalam keluarga	4130	keluarga mampu merawat monitor cairan 1. Monitor berat badan 2. Monitor membran Mukosa, turgor kulit Respon haus
1980 190812	Kelurga mampu memodifikasi Lingkungan deteksi resiko : mendapatkan informasi terkait Perubahan gaya hidup untuk Kesehatan	6574	keluarga mampu memodifikasi lingkungan identifikasi adanya sumber-sumber agensi untuk membantu menurunkan Faktor risiko
1980 190810	Keluarga mampu memanfaatkan Fasilitas kesehatan deteksi resiko: Menggunakan fasilitas Kesehatan yang sesuai Dengan kebutuhan	6610	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas identifikasi resiko: 1.pertimbangkan sumber-sumber komunitas yang sesuai dengan Kebutuhan kesehatan dan Pemenuhan.
Ketidakefektifan Menejemen Kesehatan Keluarga	setelah di lakukan kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah keluarga mampu mngenal masalah pengetahuan menejemen Penyakit kronik	5602	keluarga mampu mengenal masalah pengajaran : proses penyakit 1. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit sesuai kebutuhan
1847 184704 184701	Penyakit kronik tanda dan gejala penyakit Kronis faktor penyebab dan fakor Yang berkontribusi		
1606 160603 160605	Keluarga mampu mengambil Keputusan partisipasi dalam keputusan Perawatan kesehatan mencari informasi yang Terpercaya menentukan pilihan yang Diharapkan terkait dengan Outcame kesehatan	5240 7110	keluarga mampu mengambil keputusan konseling 1. Sediakan informasi faktual yang tepat dan sesuai kebutuhan peningkatan keterlibatan keluarga 1. Berikan dukungan yang diperlukan bagi keluarga Untuk membuat keputusan
2206 220606	Keluarga mampu merawat kinerja <i>caregiver</i> : perawatan Tidak langsung keterampilan dalam mengawasi Penyediaan perawatan	7110	keluarga mampu merawat peningkatan ketertiban keluarga identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan Pasien
2210 221004	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan daya tahan terkait Dengan peran <i>caregiver</i> layanan tambah untuk Membantu perawatan	7110	keluarga mampu memodifikasi lingkungan peningkatan ketertiban keluarga (7110) 1. Dorongan anggota keluarga untuk mempertahankan

221005	dukungan sosial <i>Caregiver</i>		hubungan keluarga yang sesuai
2609	Keluarga mampu memanfaatkan Fasilitas kesehatan dukungan keluarga Selama perawatan	74000	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan paduan sistem pelayanan kesehatan
260910	berkerja sama dengan Penyedia layanan kesehatan Dalam menentukan perawatan		1. Dorongan konsultasi dengan profesional kesehatan lainnya dengan tepat 2. bantu pasien atau keluarga Memlih proposional Perawatan kesehatan yang Tepat.
resiko kerusakan integritas kulit	setelah dilakukan kunjungan keluarga di harapkan keluarga mampu mengenal masalah	6610	keluarga mampu mengenal masalah identifikasi risiko 1. Identifikasi adanya sumber sumber agensi faktor risiko
1908	deteksi risiko :		
190801	mengenali tanda dan gejala Yang beresiko		
1902	kontrol risiko:		
190201	mengenali faktor risiko individu		
1902	Keluarga mampu mengambil Keputusan kontrol risiko:	6610	keluarga mampu mengambil keputusan identifikasi risiko :
190221	mengenali kemampuan untuk Merubah perilaku		1. Rencanakan tindak lanjut strategi dan aktifitas pengurangan risiko jangka panjang
190214	menggunakan sistem dukungan Personal untuk merubah perilaku		
1908	Keluarga mampu merawat deteksi risiko	6550	keluarga mampu merawat perlindungan infeksi :
190804	melakukan pemeriksaan mandiri Sesuai waktu yang di anjurkan		1. Anjuran peningkatan mobilitas dan latihan Dengan tepat.
1902	Keluarga mampu memodifikasi Lingkungan kontrol risiko :	6610	keluarga mampu memodifikasi lingkungan identifikasi risiko
190208	memodifikasi gaya hidup untuk Mengurangi risiko		1. Identifikasi adanya sumber sumber agensi untuk Menurunkan faktor risiko 2. instrusikan faktor risiko Dan rencana untuk Mengurangi faktor risiko
1908	Keluarga mampu Memanfaatkan fasilitas Kesehatan deteksi risiko	6610	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan identifikasi risiko
190810	menggunakan fasilitas Kesehatan sesuai kebutuhan memanfaatkan sumber-sumber Untuk mengetahui risiko Kesehatan		1. Insiasi rujukan kepada personel kesehatan atau agensi dengan tepat
190809			

4 . Implementasi keperawatan keluarga

Implementasi keperawatan keluarga dapat dilakukan individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang di tunjukan pada individu meliputi tindakan keperawatan langsung yang berupa tindakan kolaboratif, tindakan observasi, tindakan pendidikan kesehatan.

Implementasi keperawatan keluarga yang di tujukan kepada keluarga meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapa tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah yang ada.
 - b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi sumber-sumber yang di miliki mendiskusikan oleh keluarga setiap tindakan.
 - c. Memberi percaya diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan cara perawatan .
 - d. Membantu kelurga bagaimana cara membuat lingkungan agar menjadi sehat dan cara menemukan sumber-sumber yang dapat di gunakan keluarga.
 - e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga.
- (Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria, dan Handayani, 2007).

5 . Evaluasi keperawatan keluarga

Evaluasi dilakukan untuk semua tindakan keperawatan dapat dilakukan secara bertahab, sesuai dengan waktu yang di perlukan dan kesediaan keluarga. Evaluasi dapat dilalukan selama proses asuhan keperawatan, perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan pasien untuk mencapai hail tujuan keperawatan.

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan

keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan.