

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar: Keluarga

2.1.1. Pengertian Keluarga

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dalam hubungan dan kedekatan emosional tanpa batas darah, perkawinan atau adopsi (*Harmono, 2017*).

Keluarga dapat didefinisikan sebagai orang sekelompok yang tergabung oleh darah, terdiri dari suami, istri, dan anak anak. Keluarga juga dapat didefinisikan sebagai ikatan yang dibentuk oleh kasih sayang dan persaudaraan, baik dalam unit sosial yang paling kecil atau paling besar. (*Ramdani et al., 2023*).

2.1.2. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi pokok keluarga berdasarkan (*Harmono, 2017*) secara umum sebagai berikut :

- a. Fungsi Afektif adalah peran penting dalam mendidik duabelas keluarga tentang segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga untuk berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi Sosialisasi adalah suatu hal untuk mendidik anak tentang kehidupan sosial sebelum mereka meninggalkan rumah dan berinteraksi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga

- d. Fungsi ekonomi adalah suatu hal untuk memenuhi kebutuhan finansial dan memungkinkan orang untuk mengembangkan kemampuan mereka sehingga mereka dapat memperoleh lebih banyak uang untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan adalah suatu hal yang akan memastikan anggota keluarga tetap sehat dan tetap produktif.

2.1.3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (*Harmono, 2017*) terdiri dari 3 :

- a. Keluarga Inti (Suami Istri) adalah keluargayang dikenal sebagai suami istri yang terdiri dari pasangan mereka dan anak anaknya, baik anak yang dilahirkan melalui adopsi, juga anak hasil pernikahan atau malah keduanya.
- b. Keluarga Orientasi (Keluarga Asal) dikenal sebagai keluarga aslinya, yang mana seseorang dilahirkan
- c. Keluarga besar adalah keluarga inti dan orang orang yang memiliki hubungan darah. Anggota keluarga orientasi salah satu keluarga inti biasanya adalah anggota keluarga besar seperti kakek, nenek, bibi, paman, keponakan dan sepupu.

(*SOSIOLOGI KELUARGA, 2020*) menyatakan bahwa jenis keluarga dibagi menjadi dua kategory, Tradisional dan Kontemporer, yaitu sebagai berikut :

- a. Keluarga secara Tradisional, keluarga secara tradisional terdiri dari 2 tipe yaitu :
 - 1. *Nuclear family*, keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak baik dari hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.

2. *Extended family*, dimana keluarga inti digabungkan dengan keluarga lainnya yang memiliki hubungan darah, seperti paman, bibi, sepupu dan kakek nenek.
- b. Keluarga secara Modern, rasa individualisme meningkat seiring dengan adanya perkembangan peran individu sehingga menurut (*Harmono, 2017*) dapat di kelompokkan beberapa tipe keluarga selain di atas adalah :
1. Tradisional Nuclear, dimana ayah, ibu dan anak anak tinggal bersama dalam satu rumah dan salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
 2. Reconstituted nuclear, dimana pasangan tinggal bersama anak anak mereka dalam satu rumah, baik anak dari perkawinan lama atau baru, dan salah satu atau keduanya bekerja di luar negeri
 3. Middle age/aging couple, dimana ayah bekerja dan ibu mengurus rumah tangga, dan anak anak meninggalkan rumah karena sekolah, menikah, atau bekerja.
 4. Dyadic nuclear, dimana sepasang suami istri tinggal bersama dalam satu rumah, sudah menikah lama, tidak memiliki anak, dan salah satu dari mereka tidak bekerja.
 5. Single parent, dimana keluarga yang terdiri dari orang tua tunggal yang telah bercerai atau salah satu pasangannya meninggal dunia, dan anak anak mereka tinggal baik di dalam rumah maupun di luar rumah.
 6. Dual cariries, dimana suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak
 7. Commuter married, dimana pasangan bekerja sebagai laur rumah dan tidak tinggal bersama, tetapi mereka bertemu sesekali.
 8. Single adult, dimana individu memutuskan untuk tidak menikah dan tinggal sendirian tanpa ada keluarga

9. Three generation, dimana dalam rumah yang menampung tiga generasi.
10. Institutional, dimana orang dewasa atau anak tidak tinggal di rumah, tetapi di suatu panti asuhan
11. Communal, dimana dua atau lebih pasangan tinggal bersama dan pasangan tersebut menogami dengan anaknya dan bekerja sama untuk menyediakan fasilitas.
12. Gaop marriage, dimana setiap keluarga terdiri dari satu orang atau satu generasi yang masing masing memiliki anak yang sudah menikah dalam satu perumahan.
13. Unmarried parent and chil, dimana keluarga yang terdiri dari ibu dan anak yang ingin mengadopsi anak tanpa menikah.
14. Cohibing couple, dimana satu atau dua pasangan belum menikah tinggal dalam keluarga ini.
15. Gay and lesbian family, dimana pasangan jenis kelamin yang sama membentuk sebuah keluarga.

2.1.4. Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga berubah seiring dengan individu. Masing-masing tahap perkembangan memiliki tantangan, kebutuhan dan sumber daya unik dan melibatkan pekerjaan yang harus diselesaikan sebelum keluarga dapat melanjutkan ke tahap berikutnya. Menurut (Harmono, 2017) dalam (Karolus Siregar¹ et al., 2022), perkembangan keluarga memiliki delapan tahapan (*EightStage Family Life Cycle*):

- a. Married Couples (without children), pasangan yang menikah dan belum memiliki anak.
- b. *Childbearing family (oldest child birth-30 month)*, keluarga yang baru memiliki anak pertama yang baru lahir.
- c. *Families with preschool children (oldest child 2,5-6 years)*, keluarga yang memiliki anak pertama mereka yang masih berusia prasekolah.
- d. *Families with school children (oldest child 6-13 years)*, keluarga dengan anak-anak yang bersekolah di sekolah dasar.
- e. *Families with teenagers (oldest child 13- 20 years)*, keluarga dengan anak-anak yang masih kecil.
- f. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home)*, keluarga dengan anggota keluarga yang telah dewasa dan menikah.
- g. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, keluarga yang memiliki orang tua yang telah menikmati masa pensiun mereka.
- h. *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, keluarga dengan orang yang lanjut usia.

2.1.5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat memberikan gambaran tentang bagaimana keluarga melakukan fungsinya dalam masyarakat. Struktur keluarga menurut (Harmono, 2017) terdiri dari beberapa macam yaitu :

- a. *Patrilinear* merupakan sekelompok orang yang memiliki hubungan darah yang berlanjut dari generasi ke generasi dari garis keturunan ayah.
- b. *Matrilinear* merupakan yang panjang dari garis keturunan ibu.
- c. *Matrilokal* merupakan keluarga yang terdiri dari pasangan yang sudah menikah dan tinggal bersama keluarga yang memiliki hubungan darah dengan pasangannya.
- d. *Patrilokal* merupakan keluarga yang mana suami dan istri tinggal bersama keluarga yang sedarah daging.
- e. Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri yang membangun keluarga, serta beberapa sanak saudara yang dianggap sebagai anggota keluarga karena ikatan mereka.

2.1.6. Ciri – Ciri Keluarga

Ciri – Ciri Keluarga menurut (Harmono, 2017) sebagai berikut :

- a. Terorganisasi, dimana keluarga di mana anggota bergantung satu sama lain.
- b. Terdapat keterbatasan, dimana anggota keluarga memiliki kebebasan untuk melakukan apa yang mereka inginkan, tetapi juga memiliki batasan.

- c. Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap keluarga memiliki peran dan tugas tertentu yang harus dilakukannya.

2.2. Konsep Dasar: Diabetes Melitus

2.2.1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah kondisi yang berlangsung lama yang disebabkan oleh kegagalan pankreas untuk membuat jumlah insulin yang cukup atau kegagalan tubuh untuk menggunakan insulin yang dibuat secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Efek umum dari diabetes melitus yang tidak terkontrol adalah hiperglikemia atau gula darah yang meningkat, yang merusak banyak sistem tubuh, terutama pembuluh darah dan saraf. (Aminuddin et al., 2023). Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu dari sepuluh penyakit yang paling sering menyebabkan kematian di seluruh dunia, dan 90% hingga 95% kasus merupakan Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 (DMT2).

Menurut Internasional Diabetes Federation (IDF), Indonesia berada di peringkat ke-6 untuk jumlah penyandang diabetes melitus yang berusia antara 20 dan 79 tahun. Jumlahnya pada tahun 2017 adalah sekitar 10,2 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 pada tahun 2019. (Aminuddin et al., 2023). Metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein terganggu karena penurunan fungsi insulin, yang diikuti oleh kadar gula darah yang tinggi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya atau gangguan produksi insulin oleh sel beta atau rendahnya respon sel tubuh terhadap insulin. (Aminuddin et al., 2023).

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolik jangka panjang yang

ditandai dengan hiperglikemia akibat sekresi insulin yang terganggu dan resistensi insulin. Gejala klinis diabetes melitus termasuk banyak minum (polidipsi) banyak buang air kecil (poliuria) banyak makan (polipagio), penurunan berat badan yang cepat dan kehilangan penglihatan (Atmara Agustini et al., 2023). Hormon insulin dibuat oleh pankreas dan kemudian dikeluarkan dari tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi dalam metabolisme tubuh. Kekurangan hormon ini dapat menyebabkan hiperglikemia (Atmara Agustini et al., 2023). Menurut (Atmara Agustini et al., 2023) Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang terkait dengan nutrisi. Tugas utamanya adalah memberikan energi untuk aktivitas tubuh, membangun jaringan dan struktur kerangka, dan mengontrol berbagai proses kimiawi dalam tubuh (Atmara Agustini et al., 2023). Pola pemenuhan nutrisi yang buruk dapat menyebabkan kontrol gula darah yang tidak stabil, dan nutrisi adalah sebuah kebutuhan yang sangat penting bagi penderita diabetes melitus. (Atmara Agustini et al., 2023).

2.2.2. Etiologi

Faktor genetik, perilaku gaya hidup seseorang serta lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor lain yang mana dapat menyebabkan diabetes melitus dan komplikasinya. Dalam jangka waktu tertentu, Diabetes Mellitus (DM) dapat berdampak pada banyak organ atau biasa disebut komplikasi (Biologi et al., 2021).

2.2.3. Patofisiologi

Proses autoimun menghancurkan sel beta pankreas pada penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe I, menghentikan produksi insulin. Meskipun glukosa dari

makanan tetap ada di dalam darah, menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), hati tidak dapat menyimpan semua glukosa yang telah disaring. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, hati tidak dapat menyimpan semua glukosa yang telah disaring. Akibatnya, hal itu muncul dalam urine, yang disebut kencing manis. Lebih banyak glukosa yang diekskresikan dalam urine akan diikuti oleh lebih banyak ekskreta dan elektrolit. Kondisi ini dikenal sebagai diuresis osmotik. Kelebihan cairan dapat menyebabkan buang air kecil yang lebih banyak (poliuria) dan haus (polidipsia). Kekurangan insulin juga dapat menyebabkan metabolisme protein dan lemak terganggu, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan berat badan. Jika insulin kurang, protein yang bersirkulasi dalam darah tidak akan disimpan di jaringan.

Semua bagian metabolisme lemak akan meningkat dengan cepat jika insulin tidak ada. Biasanya, ini terjadi saat makan, saat sekresi insulin paling sedikit. Namun, saat sekresi insulin semakin meningkat, metabolisme lemak pada penderita diabetes mellitus (DM) akan meningkat. Peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas diperlukan untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah. Sekresi insulin yang berlebihan menyebabkan kadar glukosa tetap pada level normal atau sedikit meningkat pada penderita gangguan toleransi glukosa. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang (Biologi et al., 2021).

2.2.4. Tanda dan Gejala

Berbagai keluhan dapat muncul pada pasien yang menderita Diabetes Melitus

(DM). Jika Anda mengalami salah satu keluhan berikut, Anda harus mempertimbangkan kemungkinan Anda menderita Diabetes Melitus (DM):

- a. Keluhan klasik seperti penurunan berat badan, poliuria, polidipsia, dan polifagia yang tidak dapat dijelaskan.
- b. Keluhan tambahan, seperti kelelahan, kesemutan, gatal, mata kabur, masalah ereksi pria, dan pruritus vulva wanita

2.2.5. Komplikasi

Diabetes Mellitus (DM) dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berikut adalah beberapa komplikasi yang sering terjadi pada pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) (Di & Sumberwringin, 2025):

- a. Penyakit Kardiovaskular

Menurut American Diabetes Association (ADA), pada tahun 2022, diabetes mellitus (DM) akan menjadi penyebab 65% kematian karena penyakit jantung dan stroke. Orang dewasa yang menderita penyakit ini memiliki risiko penyakit jantung dua hingga empat kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak menderita penyakit ini.

- b. Neuropati

Neuropati perifer, yang ditandai dengan mati rasa, kesemutan, atau nyeri pada tangan dan kaki, dapat menyebabkan kerusakan saraf akibat gula darah tinggi.

- c. Ulkus Diabetikum

Sekitar 50% pasien Diabetes Melitus (DM) mengalami luka pada kaki yang

sulit sembuh, dan hal itu dikenal sebagai Ulkus Diabetikum.

d. Gagal Ginjal

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis, yang dapat menyebabkan gagal ginjal jika perawatan tidak dilakukan dengan baik

e. Gangguan Penglihatan

Jika tidak tangani, hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di retina yang disebut dengan retinopati diabetik.

f. Penyakit Arteri Perifer (PAD)

Dibandingkan dengan individu yang tidak menderita diabetes melitus, pasien dengan diabetes melitus memiliki risiko terkena PAD 11,6 kali lebih tinggi. Risiko amputasi dan komplikasi kardiovaskular terkait dengan PAD

2.2.6. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa jenis pemeriksaan Diabetes Melitus (DM) termasuk pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah 2 jam prandial (GD2PP), pemeriksaan hBa1c, dan pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO). Keluhan khas Diabetes Melitus (DM) tes seperti poliuria, polidipsi, polifagia, dan penurunan berat badan sering ditemukan dari anamnesis yang tidak jelas penyebabnya. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah sebagai berikut :

- a. Gula darah lebih dari 126 mg/dl saat puasa;
- b. Gula darah lebih dari 200 mg/dl selama dua jam; dan
- c. Gula darah tanpa batas lebih dari 200 mg/dl.

2.2.7. Penatalaksanaan

Terapi yang dapat diberikan pada pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) ada 5 pilar yaitu diantaranya, Edukasi atau pemahaman tentang Diabetes Mellitus (DM), komplikasi, makanan yang baik, pengelolaan Diabetes Mellitus (DM), pengaturan makanan atau mengatur pola makan seimbang dengan membatasi karbohidrat sederhana, lemak jenuh, gula, dan tepung, selain pola makan yang diatur latihan fisik juga baik dalam pengobatan yang mungkin dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus (DM) seperti aktivitas fisik seperti jalan kaki, bersepeda, atau berenang selama 30-45 menit perhari, minimal 3-5 kali dalam seminggu, jika pola makan dan aktifitas belum terpenuhi maka akan disarankan mengkonsumsi obat secara oral atau terapi insulin, tetapi pengobatan harus sesuai dengan resep dokter untuk mencegah efek samping, dan yang terakhir adalah memonitor kadar gula darah. (Kaluku, 2021).

2.3. Manajemen Kesehatan Keluarga

2.3.1 Manajemen Kesehatan Keluarga

Untuk mencapai tujuan kesehatan keluarga tertentu, manajemen kesehatan keluarga mengatur dan menggabungkan proses keluarga, pengobatan penyakit dan gejala. (SOSIOLOGI KELUARGA, 2020).

2.3.2. Dukungan Keluarga

Salah satu komponen yang sangat penting dalam penyembuhan anggota keluarga yang sakit adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga juga dapat membantu memulihkan kondisi kesehatan keluarga yang tidak ideal, yang dapat menyebabkan manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif.

Perawat dapat membantu keluarga dengan membuat keputusan, memenuhi

kebutuhan dasar, dan memberikan informasi tentang fasilitas medis yang dapat dijangkau keluarga. (Biologi et al., 2021). Beberapa hal dapat memengaruhi dukungan perawat dan keluarga terhadap penyembuhan pasien, seperti kepatuhan, gaya hidup, dan motivasi. (Feby Febriany, 2023).

2.3.3 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bagaimana seseorang menangani masalah kesehatan keluarga dengan cara yang tidak tepat. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Jika tidak segera ditangani, manajemen kesehatan yang tidak efektif dapat menimbulkan bahaya karena dapat memperburuk penyakit dan menimbulkan komplikasi serius. Karena keluarga tidak tahu tentang penyakit tersebut, mereka akan kesulitan merawat anggota keluarga yang sakit. Mereka juga tidak tahu tentang perkembangan perawatan yang diperlukan, ketidakseimbangan sumber daya dalam keluarga, sikap negatif terhadap orang yang sakit, konflik individu dalam keluarga, sikap dan perspektif hidup, dan perilaku mementingkan diri sendiri. (*SOSIOLOGI KELUARGA*, 2020).

Menurut (PPNI, 2016) ada beberapa faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada anggota keluarga yang sakit dapat disebabkan karena :

- a. Kesulitan sistem pelayanan kesehatan
- b. Kesulitan program perawatan atau pengobatan
- c. Masalah dalam pengambilan keputusan

- d. Kesulitan ekonomi
- e. Banyaknya tuntutan
- f. Masalah keluarga

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses yang menantang untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang menyeluruh. Proses keperawatan keluarga mencapai tahap berikut: (Harmono, 2017):

1. Studi keluarga dan anggota keluarga: Pengkajian keluarga mencakup pemeriksaan data demografi, sosial dan kultural, lingkungan, struktur, fungsi, dan penggunaan stress dan koping serta perkembangan anggota keluarga. Sementara itu, pemeriksaan terhadap setiap anggota keluarga mencakup pemeriksaan fisik, mental, emosi, sosial, dan spiritual.
2. Membuat diagnosa keperawatan
3. Membuat perencanaan
4. Melaksanakan asuhan keperawatan
5. Evaluasi

Tahapan Proses keperawatan :

2.4.1. Pengkajian Keperawatan

Tahap di mana seorang perawat terus mengumpulkan informasi tentang anggota keluarga yang dibinanya disebut penelitian. Secara umum, data dasar yang digunakan untuk menyelidiki status keluarga adalah:

- a. *Social*, ekonomi, dan budaya
- b. Faktor lingkungan
- c. Riwayat kesehatan dan medis dari setiap anggota keluarga
- d. Psikososial keluarga

Hal – Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah sebagai berikut :

1. Data Umum

- a) Nama, umur, alamat, dan nomor telepon dari kepala keluarga, serta pekerjaan dan pendidikannya. Komposisi keluarga (nama, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi masing-masing anggota keluarga, dan genogram keluarga (tiga generasi).
- b) Tipe keluarga, menjelaskan tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- c) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
- d) Latar belakang etnik keluarga atau anggota keluarga
- e) Tempat tinggal keluarga (uraikan sebagian dari sebuah lingkungan

yang bersifat homogen secara etnik).

- f) Aktivitas budaya sosial, rekreasi, dan pendidikan Apakah aktivitas ini terjadi dalam keluarga atau kelompok budaya
- g) Gaya pakaian doet, baik kontemporer maupun tradisional
- h) Bahasa yang digunakan dalam keluarga atau di rumah.
- i) Penggunaan layanan kesehatan keluarga dan praktisi. Apakah keluarga pergi ke klinik, mengikuti praktik kesehatan tradisional, atau memiliki keyakinan tentang kesehatan tradisional.
- j) Agama, melihat agama keluarga dan kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti:
 - 1) Apakah ada anggota keluarga yang berbeda dalam keyakinan beragamanya.
 - 2) Bagaimana keterlibatan keluarga dalam kegiatan agama atau organisasi keagamaan
 - 3) Agama yang dianut oleh keluarga.
 - 4) Kepercayaan-kepercayaan dan nilai-nilai keagamaan yang dianut dalam kehidupan keluarga, terutama dalam hal kesehatan.
- k) Status ekonomi keluarga status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain status sosial ekonomi keluarga, kebutuhan dan harta keluarga menentukan statusnya. oleh keluarga seperti :
 - 1) Jumlah pendapatan bulanan
 - 2) Sumber pendapatan bulanan
 - 3) Jumlah pengeluaran bulanan

- 4) Apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga
- 5) Bagaimana keluarga mengatur pendapatan dan pengeluarannya mereka.

l) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang: rekreasi keluarga tidak hanya terdiri dari pergi bersama-sama ke tempat rekreasi atau menonton TV dan mendengarkan radio. Selain itu, penggunaan waktu luang atau senggang keluarga juga harus dipertimbangkan.

2. Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga

Menurut Duvall, tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga yang didasarkan pada tahap kehidupan keluarga dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas pada tahap perkembangan keluarga. Namun, riwayat keluarga terdiri dari riwayat kesehatan utama keluarga:

- m) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- n) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan bagaimana keluarga telah menyelesaikan tugas perkembangan mereka serta hambatan mereka.
- o) Riwayat keluarga inti, menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masingmasing anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang
- p) Riwayat keluarga sebelumnya, keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua

3. Pengkajian Rumah

a) **Karakteristik Rumah**

- 1) Gambaran tipe tempat tinggal (rumah , apartemen , sewa kamar , kontrak , atau lainnya). Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah untuk tempat tinggal .
- 2) Gambaran kondisi rumah mencakup bagian dalam dan luar . Faktor-faktor di dalam rumah termasuk jumlah kamar dan tipenya (misalnya , kamar tamu atau kamar tidur), sertai tujuan kamar tersebut dan bagaimana mereka diatur . Kondisi perabot,penerangan , ventilasi , lantai , tangga , dan susunan dan kondisi bangunan rumah . Termasuk perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah tinggalnya ,apakah keluarga menganggap rumahnya memandai bagi mereka .
- 3) 3) Dapur, ketersediaan air minum, penggunaan alat masak, dan apakah ada fasilitas yang melindungi dari kebakaran.

- 4) Kamar mandi, sanitasi, air, dan fasilitas toilet tersedia.
 - 5) Kamar tidur: Apakah pengaturan kamar tidur cukup untuk semua anggota keluarga berdasarkan usia, hubungan, dan kebutuhan khusus lainnya
 - 6) Kebersihan dan kebersihan rumah, termasuk banyak serangga kecil, terutama di dalam, dan masalah kebersihan yang disebabkan oleh hewan peliharaan.
 - 7) Persyaratan untuk privasi Bagaimana perasaan keluarga tentang kecukupan privasi rumah mereka. Termasuk ancaman terhadap keamanan lingkungan dan rumah.
 - 8) Perasaan secara keseluruhan tentang bagaimana rumah mereka diatur atau diatur.
- b) Karakteristik lingkungan dan masyarakat tempat tinggal
- 1) Lingkungan tempat tinggal masyarakat kota atau desa
 - 2) Tipe tempat tinggal: industri, hunian campuran, hunian, dan industri kecil agraris
 - 3) Sanitasi jalan dan rumah, termasuk tingkat kebersihan, metode pengelolaan sampah, dan aspek lainnya.

- 4) Adakah industri di lingkungan rumah, seperti polusi air, udara, dan kebisingan?
 - 5) Karakteristik populasi dalam komunitas tersebut.
 - 6) Kelas sosial dan ciri etnik penduduk.
 - 7) Jenis pelayanan kesehatan dan sosial yang ada di lingkungan dan masyarakat, seperti klinik, rumah sakit, penanganan keadaan darurat, kesejahteraan, konseling, dan layanan pekerjaan.
 - 8) Selanjutnya, apakah pendidikan di lingkungan masyarakat mudah diakses dan bagaimana kondisinya.
 - 9) Pusat rekreasi lokal yang dimiliki oleh komunitas.
 - 10) Fasilitas ekonomi, toko, apotik, pasar, wartel, dan lainnya
 - 11) Transportasi publik. Bagaimana Anda mendapatkan fasilitas dan layanan ini? untuk keluarga dan komunitas.
 - 12) Tingkat kejahatan di lingkungan dan komunitas, apakah ada masalah yang serius seperti ketidakamanan dan ancaman yang serius
- c) Mobilitas geografis keluarga
- Mobilitas geografis keluarga yang di tentukan, berapa lama keluarga tinggal di daerah ini, atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah - pindah tempat tinggal
- d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- Memberikan penjelasan tentang apa yang digunakan keluarga untuk

perkumpulan keluarga saat ini serta alasan keluarga berkumpul.

e) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, seperti fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat dari lembaga pemerintah, maupun swasta/LSM Struktur keluarga

f) Pola Komunikasi

g) Pola-pola komunikasi keluarga menjelaskan bagaimana cara berkomunikasi. Pola ini mencakup pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, apakah komunikasi dilakukan secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif atau negative), frekuensi, dan kualitas komunikasi

h) Struktur peran keluarga.

i) Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat, yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan atau tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak.

j) Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan.

k) Stuktur peran

Struktur peran menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga, baik secara formal maupun informal.

- 1) Peran formal, posisi dan peran formal pada setiap anggota keluarga (gambarkan bagaimana setiap keluarga melakukan peran masing-masing) dan apakah ada konflik peran dalam keluarga.
 - 2) Peran informal, adalah peran informal dalam keluarga, siapa yang memainkan peran tersebut, berapa kali dan bagaimana peran tersebut dilaksanakan secara konsisten.
 - 1) Struktur nilai atau norma keluarga
memberikan penjelasan tentang kebiasaan keluarga dan komunitas. Apakah nilai-nilai keluarga sesuai dengan norma sosial, seberapa penting, apakah dianut secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai dalam keluarga, kelas sosial keluarga, kelas sosial keluarga, latar belakang budaya, dan bagaimana nilai-nilai keluarga mempengaruhi kesehatan keluarga?
4. Fungsi Keluarga
- a) Fungsi afektif
Mengkaji gambaran diri anggota keluarga. Perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan pada keluarga, serta keluarga mengembangkan sikap saling menghargai
 - b) Fungsi sosialisasi
Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga dan sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma atau budaya dan perilaku.
 - c) Fungsi perawatan kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit.

Pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat sakit. Kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga, di antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenali masalah keperawatan, Sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, serta yang mempengaruhi persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Mengambil keputusan Mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Sejauh mana keluarga memahami jenis dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan, bagaimana menyerah terhadap masalah, takut akibat penyakit, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, dan mendapat informasi yang salah tentang cara mengatasi masalah.
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga harus tahu tentang kondisi penyakitnya, jenis dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, dan sumber daya yang ada.
- 4) Dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial). mengetahui keberadaan sarana perawatan yang diperlukan serta sikap keluarga terhadap pasien yang sakit.
- 5) Memelihara lingkungan, Sejauh mana keluarga mengetahui

sumber-sumber yang dimiliki, manfaat dan keuntungan pemeliharaan lingkungan, menyadari pentingnya kebersihan dan komitmen keluarga pada praktik lingkungan. Apakah keluarga saat ini terpapar polusi udara, air, atau kebisingan di tempat tinggalnya, apa yang mereka lakukan untuk mencegah penyakit, siapa yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan tentang masalah kesehatan keluarga, dan bagaimana pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit.

- 6) Menggunakan fasilitas/pelayanan Kesehatan, Apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan,
 - 7) dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga.
 - 8) Fungsi reproduksi, Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.
 - 9) Fungsi ekonomi, Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan keluarga.
- d) Stress dan coping keluarga
- 1) Stressor jangka pendek, yaitu stressor yang dialami keluarga yang

memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan.

- 2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.
- 3) Kemampuan keluarga berespons terhadap situasi atau stressor, mengkaji sejauh mana keluarga berespons terhadap situasi atau stressor.
- 4) Strategi koping yang digunakan, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 5) Strategi adaptasi disfungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

e) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik diklinik.

f) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang seseorang, keluarga, atau masyarakat yang dibuat melalui proses pengumpulan dan analisis data. Ini memberikan dasar untuk tindakan apa yang harus dilakukan perawat.

Menurut NANDA Internasional, ada beberapa diagnosa keperawatan yang umum pada keluarga dengan anggota keluarga Diabetes Melitus :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penatalaksanaan diabetes ditandai dengan keluarga menyatakan bingung mengenai diet, aktivitas dan pengobatan (Atmara Agustini et al., 2023).
- b. Ketidakefektifan koping keluarga berhubungan dengan beban emosional merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis ditandai dengan ketegangan antar anggota keluarga, penurunan motivasi dukungan (Doenges, M.E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. 2021)
- c. Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemahaman yang tidakadekuat tentang pengaturan diet Diabetes Melitus ditandai dengan keluarga tidak mampu menyiapkan menu sesuai anjuran (Smeltzer, S.C., & Bare, B. G. 2014)
- d. Ketidakefektifkan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan kurangnya motivasi untuk perubahan gaya hidup sehat ditandai dengan tidak adanya perubahan pola makan atau aktivitas setelah diagnosis (NANDA Internasional, Inc 2018)

2.4.3. Intervensi

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), beberapa jenis intervensi keperawatan yang diberikan kepada keluarga yang didiagnosis menderita diabetes mellitus adalah sebagai berikut:

- 1) Pelatihan pembuatan menu sehat untuk pasien DM

- 2) Dukungan psikososial bagi caregiver utama
- 3) Kolaborasi dengan ahli gizi dan dokter

2.4.4. Implementasi

Salah satu tahap dalam proses keperawatan keluarga adalah pelaksanaan. Pada tahap ini, perawat dapat memotivasi keluarga untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Keluarga harus memperhatikan kesulitan, kebingungan, dan ketidakmampuan mereka. Karena itu, diharapkan perawat dapat memberikan kekuatan dan membantu mengembangkan potensi setiap keluarga, sehingga keluarga memiliki kepercayaan diri dan mampu menyelesaikan masalah mereka sendiri. Perawat harus memahami teknik motivasi karena Guna mendorong keluarga untuk berperilaku hidup sehat.

2.4.5. Evaluasi

- 1) Peningkatan pengetahuan keluarga tentang DM (dinilai dengan kuisisioner atau wawancara
- 2) Adanya perubahan perilaku makan atau pola hidup
- 3) Keluarga mampu menyiapkan makanan sesuai anjuran