

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Pustaka

2.1.1 Pengertian

Menurut Andarmoyo, 2010 keluarga adalah :

1. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta social dari setiap anggota keluarga.
2. Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan.
3. Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, dan nenek.

2.1.2 Ciri – ciri keluarga

1. Menurut Stanhope dan Lancaster ciri – cirri keluarga adalah :
 - a. Diikat dalam suatu tali perkawinan.
 - b. Ada hubungan darah.
 - c. Ada ikatan batin.
 - d. Ada tanggung jawab masing – masing anggota.
 - e. Ada pengambilan keputusan.
 - f. Kerja sama diantara anggota keluarga.
 - g. Komunikasi interaksi antar anggota keluarga.

2. Ciri keluarga Indonesia :

- a. Unit terkecil dari masyarakat.
- b. Terdiri dari dua orang atau lebih.
- c. Adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah.
- d. Hidup dalam satu rumah tangga.
- e. Dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga.
- f. Berinteraksi dan bergantung satu sama lain.
- g. Setiap anggota keluarga menjalankan peranannya masing – masing.
- h. Menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. (Muhlisin Abi, 2012).

2.1.3 Tipe Keluarga

Dalam sosiologi keluarga, berbagai bentuk keluarga digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu bentuk tradisional dan nontradisional (Andarmoyo, 2012).

1. Keluarga tradisional

- a. Tradisional Nuclear/Keluarga inti : merupakan satu bentuk keluarga yang dianggap paling ideal. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, tinggal dalam satu rumah, dimana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.
- b. Keluarga pasangan suami istri bekerja
Keluarga dimana pasangan suami istri keduanya bekerja di luar rumah.
- c. Keluarga tanpa anak / Dyadic Nuclear
Keluarga dimana suami istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak.

d. Commuter family

Keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

e. Reconstituted Nuclear

Pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami-istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru. Dan pada umumnya keluarga ini terdiri dari ibu dengan anaknya dan tinggal bersama ayah tirinya.

f. Extended Family/Keluarga Besar

Keluarga besar tradisional adalah satu bentuk keluarga di mana pasangan istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya.

g. Single parent

Bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu.

2. Keluarga Nontradisional

a. Communal/Commune Family

Keluarga di mana salah satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya dan bersama-sama, dalam penyediaan fasilitas.

b. Unmarried Parent and Child

Keluarga yang terdiri dari dua orang tua satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

c. Cohibing Couple

Keluarga yang terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

d. Institusional

Keluarga yang terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama-sama dalam panti.

2.1.4 Struktur Keluarga

1. Patrilineal

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

2. Matrilineal

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

3. Matrilokal

Yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri

4. Patrilokal

Yaitu suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawin

Yaitu hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri. (Friedman dkk, 2010).

2.1.5 Fungsi Pokok Keluarga

1. Fungsi afektif yakni keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respons kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga yang lainnya memberikan dasar penghargaan pada kehidupan keluarga.
2. Fungsi sosialisasi dan status sosial adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial, status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi, pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai, dan hak keluarga.
3. Fungsi Reproduksi adalah fungsi dalam keluarga dalam menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat, yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.
4. Fungsi Ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup seperti finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.
5. Fungsi Perawatan Kesehatan, fungsi fisik keluarga dalam melakukan perawatan yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual. (Friedman dkk, 2010).

2.1.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang harus dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Ada lima tugas kesehatan keluarga yakni sebagai berikut :

1. Mengetahui masalah kesehatan dalam keluarga.
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat. (Friedman, 2010).

2.1.7 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Delapan Tahap Siklus Kehidupan Keluarga yang diadaptasi oleh Duval (1977), Duval dan Miller (1985) yaitu.

1. Tahap I Keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan)
2. Tahap II Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai usia 30 bulan)
3. Tahap III Keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berusia 2 hingga 6 tahun)
4. Tahap IV Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berusia 6 sampai 13 tahun)

5. Tahap V Keluarga dengan anak usia remaja (anak tertua berusia 13 sampai 20 tahun)
6. Tahap VI Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)
7. Tahap VII Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pension)
8. Tahap VIII Keluarga dalam masa pension dan lansia (juga termasuk anggota keluarga yang berusia lanjut atau pension hingga pasangan meninggal dunia)

(Andarmoyo, 2012).

2.2 Tinjauan Teori Medis Diabetes Melitus

2.2.1 Pengertian

Diabetes mellitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (Hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan fungsi sel. (Tarwoto, 2012).

Ulkus kaki diabetikus (Ganggren) adalah kerusakan sebagian (partial thickness) atau keseluruhan (full thickness) pada kulit yang dapat meluas ke jaringan dibawah kulit, tendon, otot tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus (DM), kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula yang tinggi. Jika ulkus kaki berlangsung lama, tidak dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh, luka akan menjadi terinfeksi. Ulkus kaki, infeksi, neuroarthropati dan penyakit arteri perifer sering mengakibatkan ganggren dan amputasi ekstremitas bagian bawah (Parmet, 2005; Frykberg, et al, 2006).

2.2.2 Etiologi dan Faktor Resiko

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab dan faktor resiko penyakit DM diantaranya adalah: (Tarwoto, 2012).

1. Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada DM tipe 1 diturunkan sebagai sifat heterogen, mutigenik. Kembar identik mempunyai resiko 25 % - 50 % , sementara saudara kandung beresiko 6 % dan anak beresiko 5%.
2. Lingkungan seperti virus (Cytomeglovirus, mumps, rubella) yang dapat memicu terjadinya autoimun dan menghancurkan sel-sel beta pancreas, obat-obatan dan zat kimia seperti alloxan, streptozotocin, pentamidine.
3. Usia diatas 45 tahun
4. Obesitas, berat badan lebih dari atau sama dengan 20 % berat badan ideal
5. Etnik, banyak terjadi pada orang Amerika keturunan Afrika, Asia.
6. Hipertensi, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
7. HDL kolestrol lebih dari atau sama dengan 35 mg/dl, atau trigiserida lebih dari 250 mg/dl
8. Riwayat gestasional DM
9. Kebiasaan diet
10. Kurang olah raga
11. Wanita dengan hirsutisme atau penyakit policistik ovary.

Adapun etiologi ulkus kaki diabetikum biasanya memiliki banyak komponen meliputi neuropati sensori perifer, trauma, deformitas, iskemia, pembentukan kalus, infeksi dan edema (Oguejiofor, Oli, & Odenigbo, 2009, Benbow, 2009).

Sedangkan menurut Oguejiofor, Oli, dan Odenigbo (2009) selain disebabkan oleh neuropati perifer (sensorik, motorik, otonomik) dan penyakit pembuluh darah perifer (makro dan mikro angiopati). Factor lain yang berkontribusi terhadap kejadian ulkus

kaki diabetikus adalah deformitas kaki (yang dihubungkan dengan peningkatan tekanan pada plantar), gender laki-laki, usia tua, control gula darah yang buruk, hiperglikemia yang berkepanjangan dan kurangnya perawatan pada kaki.

2.2.3 Patofisiologi

William, Harding, dan price (2007), Zeqiri, dan ylli (2007) menyatakan bahwa penyakit DM adalah suatu penyakit gangguan metabolik yang dikarakteristikkan dengan hiperglikemia. Pasien yang menderita DM dapat mengalami komplikasi akut atau kronik. Komplikasi kronik yang dapat dialami oleh pasien DM meliputi diabetic ketoadosis, hiperglikemia, dan hipoglikemia. Komplikasi kronik bertanggung jawab terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada pasiennya. Komplikasi kronik dibagi menjadi dua yaitu komplikasi mikrovaskular (retinopati, neuropati, nefropati) dan komplikasi makrovaskuler (penyakit arteri koronaria, penyakit pembuluh darah perifer dan penyakit pembuluh darah otak). Salah satu komplikasi dari Diabetes Melitus yaitu ulkus kaki diabetikus atau ganggren disebabkan oleh aktifitas beberapa factor yang simultan. Penyebab umum yang mendasari adalah terjadinya neuropati perifer dan iskemia dari penyakit vascular perifer. (Tarwoto, 2012).

Neuropati pada pasien DM dimanifestasikan pada komponen motorik, autonomik dan sensorik system saraf. Kerusakan innervasi system saraf pada otot-otot kaki menyebabkan ketidak seimbangan antara fleksi dan ekstensi kaki yang dipengaruhi. hal ini mengakibatkan deformitas anatomi kaki dan menimbulkan

penonjolan tulang yang abnormal dan penekanan pada satu titik, yang akhirnya menyebabkan kerusakan kulit dan ulserasi.

2.2.4 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Tanda dan gejala yang sering di jumpai pada pasien diabetes mellitus yaitu:

1. Poliuria (Sering kencing atau peningkatan frekuensi buang air kecil) Adanya hiperglikemia menyebabkan sebagian glukosa dikeluarkan oleh ginjal.
2. Polidipsia (Sering merasa haus)
Banyaknya miksi menyebabkan tubuh kekurangan cairan (dehidrasi), hal ini yang dapat meningkatkan rasa haus.
3. Polipagia (meningkatnya rasa lapar)
Meningkatnya ketabolisme, pemecahan glikogen untuk energy menyebabkan cadangan energy berkurang, keadaan ini menstimulasi pusat lapar.
4. Penurunan Berat Badan
Penurunan berat badan disebabkan karena banyaknya kehilangan cairan, glikogen dan cadangan trigliserida serta masa otot.
5. Kelainan Pada Mata
Pada keadaan hiperglikemia dapat menyebaabkan aliran darah menjadi terhambat, sirkulasi ke vaskuler tidak lancar, termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa.
6. Kulit gatal, infeksi kulit, gatal – gatal pada daerah penis / vagina
7. Peningkatan glukosa darah dapat mengakibatkan penumpukan pada kulit sehingga menjadi gatal, jamur dan bakteri mudah menyerang kulit.

8. Kelemahan dan kelelahan

Kurangnya cadangan energy, adanya kelaparan sel, kehilangan pottasium menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih. (Tarwoto, 2012).

Gejala umum yang terjadi pada penderita dengan ganggren atau ulkus kaki diabetik, sebelum terjadi luka keluhan yang timbul adalah berupa kesemutan dan kram, rasa lemah dan baal pada tungkai dan nyeri pada waktu istirahat. Akibat dari keluhan ini, maka apabila penderita mengalami trauma atau luka kecil hal tersebut tidak dirasakan. Luka tersebut biasanya disebabkan karena penderita tertusuk atau terinjak paku kemudian timbul gelembung-gelembung pada telapak kaki. Kadang menjalar sampai punggung kaki dimana tidak menimbulkan rasa nyeri, sehingga bahayanya mudah terjadi infeksi pada gelembung tersebut dan akan menjalar dengan cepat. Biasanya gejala yang menyertai adalah kemerahan yang makin meluas, rasa nyeri makin meningkat, panas badan dan adanya nanah yang makin banyak serta adanya bau yang tajam.

2.2.5 Klasifikasi

Menurut Tarwoto, 2012 penyakit DM diklasifikasikan menjadi :

- a. Diabetes Mellitus tipe 1 atau Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) yaitu DM yang bergantung dengan insulin, diabetes tipe ini terjadi pada 5 – 10 % penderita DM. Diabetes tipe ini disebabkan karena kerusakan sel beta pancreas yang menghasilkan insulin.

- b. Diabetes Mellitus tipe 2 atau Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) yaitu DM yang tidak bergantung dengan insulin. Kurang lebih 90-95 % penderita DM adalah tipe ini. DM tipe 2 terjadi karena penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan insulin. Factor resiko DM tipe 2 antara lain: usia diatas 45 tahun jarang terjadi di usia muda, Obesitas, Riwayat keluarga DM tipe 2, Riwayat adanya gangguan intoleransi glukosa (IGT), atau gangguan glukosa puasa (IFG), Hipertensi lebih dari 140/90 mmHg, dan riwayat melahirkan bayi diatas 4 kg.
- c. Diabetes karena malnutrisi
Golongan diabetes ini biasanya terjadi pada penduduk yang miskin. Diabetes ini bias ditegakkan jika ada 3 gejala diantaranya:
 - 1) Adanya gejala malnutrisi seperti badan kurus, berat badan kurang dari 80% berat badan ideal.
 - 2) Adanya tanda-tanda malabsorpsi makanan
 - 3) Usia antara 15- 40 tahun
 - 4) Memerlukan insulin untuk regulasi DM dan menaikkan berat badan
 - 5) Nyeri perut berulang
- d. Diabetes skunder yaitu DM yang berhubungan dengan keadaan atau penyakit tertentu, misalnya penyakit pancreas, endokrinopati, obat-obatan atau zat-zat kimia, penyakit infeksi seperti congenital rubella.
- e. Diabetes Mellitus gestasional yaitu DM yang terjadi pada masa kehamilan, dapat didiagnosa menggunakan test toleran glukosa, terjadi pada kira-kira 24

minggu kehamilan. Individu dengan DM ini 25% akan berkembang menjadi DM.

Adapun Klasifikasi ulkus diabetik menurut Tarwoto (2012) :

Tabel 2.1 Sistem Klasifikasi Ulkus Wanger

Grade	Deskripsi
0	Tidak ada lesi, kemungkinan deformitas kaki atau selulitis
1	Ulserasi superficial
2	Ulserasi dalam meliputi persendian, tendon atau tulang
3	Ulserasi dalam dengan pembentukan abses, osteomyelitis, infeksi pada persendian
4	Nekrotik terbatas pada kaki depan atau tumit
5	Nekrotik pada seluruh bagian kaki

Tabel 2.2 karakteristik klasik ulkus arteri, vena, dan neuropati

Lokasi	Arteri	Vena	Neuropati
	- Ujung jari (nekrosis spontan) - Pada titik tekan (tumit dan sisi lateral kaki) - Area trauma (non healing wound)	Antara ankle dan lutut secara klasik pada bagian medial meleolus	- Pada permukaan plantar dibagian metatarsal - Pada area yang terekspos oleh trauma berulang (jari dan sisi kaki)
Dasar luka	- Pucat atau nekrotik	- merah gelap - dapat dilapisi dengan slough fibrin	- biasanya merah (bila tidak ada iskemia)
Eksudat	Minimal	Sedang sampai jumlah banyak	Sedang sampai jumlah banyak

Pinggiran luka	Baik	Irregular	Baik, biasanya dihubungkan dengan terbentuknya kalus
Lain-lain	- Umumnya infeksi tetapi tanda dan gejala tidak Nampak - Biasanya nyeri - Biasanya dihubungkan dengan kondisi lain iskemia, tidak ada denyut nadi, pada saat dielevasi pucat dan bila dependen memerah, kulit tipis mudah rusak.	- Umumnya edema - Hiperpigmentasi kulit disekeliling - Kaki biasanya hangat dengan pulsasi yang baik (jika tidak ada penyakit arteri)	- Umumnya infeksi, tetapi tanda dan gejala tidak Nampak - Mungkin terdapat atau tidak ada iskemia

2.2.6 Komplikasi Diabetes Melitus

Pasien dengan DM beresiko terjadi komplikasi baik bersifat akut maupun kronis diantaranya:

1. Komplikasi akut

- 1) Koma hiperglikemia disebabkan kadar gula sangat tinggi biasanya terjadi pada NIDDM.
- 2) Ketoasidosis atau keracunan zat keton sebagai hasil metabolisme lemak dan protein terutama terjadi pada IDDM.
- 3) Koma hipoglikemia akibat terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol.

2. Komplikasi kronis

- 1) Mikroangiopati (kerusakan pada saraf-saraf perifer) pada organ-organ yang mempunyai pembuluh darah kecil seperti pada :
 - a. Retinopati diabetika (kerusakan saraf retina dimata) sehingga mengakibatkan kebutaan.
 - b. Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer) mengakibatkan baal / gangguan sensoris pada organ tubuh.
 - c. Nefropati diabetika (kelainan/kerusakan pada ginjal) dapat mengakibatkan gagal ginjal.
- 2) Makroangiopati
 - a. Kelainan pada jantung dan pembuluh darah seperti mio kard infark maupun gangguan fungsi jantung karena arteriskelosis.
 - b. Penyakit vaskuler perifer.
 - c. Gangguan system pembuluh darah otak atau stroke
- 3) Ganggren diabetika karena adanya neuropati dan terjadi luka yang tidak sembuh-sembuh.
- 4) Disfungsi erektel diabetika

Angka kematian dan kesakitan dari diabetes terjadi akibat komplikasi seperti karena :

- a. Hiperglikemia atau hipoglikemia
- b. Meningkatnya resiko infeksi
- c. Komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati
- d. Komplikasi neurofatik

- e. Komplikasi makrovaskuler seperti penyakit jantung koroner, stroke.

2.2.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Prinsip penatalaksanaan pasien DM adalah mengontrol gula darah dalam rentang normal. Untuk mengontrol kadar gula darah, ada lima factor penting yang harus diperhatikan yaitu :

1. Asupan makana atau managemen diet
2. Latihan fisik atau exercise
3. Obat-obatan penurun gula darah
4. Pendidikan kesehatan
5. Monitoring

1) Asupan Makanan atau Managemen diet DM\

Kontrol nutrisi, diet dan berat badan merupakan dasar penanganan pasien DM. Tujuan dalam managemen diet adalah mengontrol total kebutuhan kalori tubuh, intake yang dibutuhkan, mencapai kadar serum lipid normal. Kadar nutrisi pada diet DM adalah kebutuhan kalori, karbohidrat, lemak, protein, dan serat. Untuk menentukan status gizi dipakai rumus body moss index (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT) yaitu:

$$\text{BMI atau IMT} = \frac{\text{BB (Kg)}}{(\text{TB(M)})^2}$$

Ketentuan :

- BB kurang = IMT < 18,5
- BB normal = IMT 18,5 - 22,9
- BB lebih = IMT > 23
- BB dengan resiko = IMT 23-24,9
- Obes 1 = IMT 25 - 29,9
- Obes 2 = IMT > 30,0

a. Kebutuhan kalori

Kebutuhan kalori tergantung dari berat badan (kurus, ideal, obesitas), jenis kelamin, usia, aktivitas fisik. Untuk menentukan jumlah kalori dipakai rumus Broca yaitu :

Berat Badan Idaman = (TB (cm) - 100) – 10 %

Ketentuan :

- BB Kurang = < 90 % BB idaman
- BB Normal = 90-110 % BB idaman
- BB lebih = 110 – 120 % BB idaman
- Gemuk = > 120 % BB idaman

Misalnya untuk pasien kurus kebutuhan kalori sekitar 2300-2500 kalori, BB ideal antara 1700-2100 kalori, dan gemuk antara 1300-1500 kalori.

(Kartini Sukardji dalam Sidartawan S, 2007).

b. Kebutuhan karbohidrat

Karbohidrat merupakan komponen terbesar dari kebutuhan kalori tubuh, yaitu sekitar 50 – 60 %.

c. Kebutuhan protein

Untuk adekuatnya cadangan protein, diperlukan kira-kira 10 – 20 % dari kebutuhan kalori atau 0,8 g/kg/hari.

d. Kebutuhan lemak

Kebutuhan lemak kurang dari 30 % dari total kalori, sebaiknya dari lemak nabati dan sedikit dari lemak hewani.

e. Kebutuhan serat

Serat dibutuhkan sekitar 20-35 g perhari dari berbagai bahan makanan atau rata-rata 25 g/hari.

2) Latihan fisik

Latihan fisik pada penderita diabetes mellitus sangat dibutuhkan, karena pada saat latihan fisik energy yang dipakai adalah glukosa dan asam lemak bebas. Latihan fisik bertujuan :

- a. Menurunkan gula darah dengan meningkatkan metabolisme karbohidrat.
- b. Menurunkan berat badan dan mempertahankan berat badan normal.
- c. Meningkatkan sensitivitas insulin.

- d. Menurunkan tekanan darah, dll.

3) Obat – Obatan

- a. Jenis obat-obatan antidiabetik oral diantaranya :

- 1) Sulfonylurea : bekerja dengan merangsang beta sel pancreas untuk melepaskan cadangan insulinnya. Yang termasuk obat jenis ini adalah Glibenklamid, Tolbutamid, klorpropamid.
- 2) Biguanida : bekerja dengan menghambat penyerapan glukosa di usus, misalnya metformin, glukophage.

- b. Pemberian hormon insulin

Pasien dengan DM tipe 1 tidak mampu memproduksi insulin dalam tubuhnya, sehingga sangat tergantung pada pemberian insulin. Tujuan pemberian insulin adalah meningkatkan transport glukosa ke dalam sel dan menghambat konversi glikogen dan asam amino menjadi glukosa. Berdasarkan masa kerjanya insulin dibedakan menjadi :

- a. Insulin dengan masa kerja pendek (2-4 jam) seperti Reguler insulin, actrapid.
- b. Insulin dengan masa kerja menengah (6-12 jam) seperti NPH (Neutral Protamine Hagedorn) insulin, lante insulin.
- c. Insulin dengan masa kerja panjang (18-24 jam) seperti protamine zinc insulin dan ultralente insulin.
- d. Insulin campuran yaitu kerja cepat dan menengah, misalnya 70 % NPH, 30 % regular.

4) Pendidikan Kesehatan

Hal penting yang harus dilakukan pada pasien DM adalah pendidikan kesehatan.

Beberapa hal penting yang perlu disampaikan pada pasien DM adalah :

- a. Penyakit DM yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, patofisiologi dan test diagnostic.
- b. Diet atau manajemen diet pada pasien DM
- c. Aktivitas sehari-hari termasuk latihan dan olah raga
- d. Pencegahan terhadap komplikasi DM diantaranya penatalaksanaan hipoglikemia, pencegahan terjadi gangrene pada kaki dengan latihan senam kaki.
- e. Pemberian obat-obatan DM dan cara injeksi insulin
- f. Cara monitoring dan pengukuran glukosa darah secara mandiri.

5) Monitoring glukosa darah

Pasien dengan DM perlu diperkenalkan tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia serta yang paling penting adalah bagaimana memonitor glukosa darah secara mandiri. Pemeriksaan glukosadarah dapat digunakan secara mandiri dengan menggunakan glukometer. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan glukosa darah dalam keadaan stabil.

Pengukuran glukosa darah dapat dilakukan pada saat sewaktu-waktu atau pengukuran gula sewaktu yaitu pasien tanpa melakukan puasa, pengukuran 2 jam setelah pasien makan dan pengukuran pada saat pasien puasa.

Pengkajian gaya hidup/factor psikososial dari komplikasi penyakit Diabetes Melitus. Gaya hidup dan factor psikologi dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Contoh, merokok, alcohol, penyalaguan obat, kebiasaan makan, obesitas, malnutrisi, dan tingkat mobilisasi dan aktivitas. Selain itu depresi dan penyakit mental juga dapat mempengaruhi pencapaian tujuan.

Manajemen jaringan/tindakan dasar ulkus. Tujuan dari debridemen adalah membuang jaringan mati atau jaringan yang tidak penting. (Delmas, 2006). Debridemen jaringan nekrotik merupakan komponen integral dalam penatalaksanaan ulkus kronik agar ulkus mencapai penyembuhan. Proses debridement bias dilakukan dengan cara pembedahan, enzimatik, autolitik, mekanik dan biological (larva).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Untuk menentukan penyakit DM, disamping dikaji tanda dan gejala yang dialami pasien juga yang penting adalah dilakukan test diagnostik diantaranya:

1. Pemeriksaan gula darah puasa atau Fasting Blood Sugar (FBS)

Tujuan : Menentukan jumlah glukosa darah pada saat puasa

Pembatasan : Tidak makan selama 12 jam sebelum test biasanya jam 08.00 pagi sampai jam 20.00, minum boleh.

Prosedur : Darah diambil dari vena dan dikirim ke laboratorium.

Hasil : Normal : 80 – 120 Mg / 100 ml serum

Abnormal : 140 mg / 100 ml atau lebih

2. Pemeriksaan gula darah postprandial

Tujuan : Menentukan gula darah setelah makan

Pembatasan : Tidak ada

Prosedur : pasien diberi makan kira-kira 100gr karbohidrat, dua jam kemudian di ambil darah venanya

Hasil : Normal : < 120 mg / 100 ml serum

Abnormal : > 200 mg / 100 ml atau lebih, indikasi DM.

3. Pemeriksaan toleransi glukosa oral / oral glukosa tolerance test (TTGO)

Tujuan : Menentukan toleransi terhadap respons pemberian glukosa.

Pembatasan : Pasien tidak makan 12 jam sebelum tes dan selama tes, boleh minum air putih, tidak merokok, ngopi atau minum the selama pemeriksaan, kurangi aktivitas, dan kurangi stress.

Prosedur : pasien diberi makan tinggi karbohidrat selama 3 hari sebelum test, kemudian puasa selama 12 jam, ambil darah puasa dan urin untuk pemeriksaan. Berikan 100 gr glukosa ditambah juice lemon melalui mulut, periksa darah dan urine $\frac{1}{2}$, 1, 2, 3, 4 dan 5 jam setelah pemberian glukosa.

Hasil : Normal : Puncaknya jam pertama setelah pemberian 140 mg/dl dan kembali normal 2 atau 3 jam kemudian.

Abnormal : Peningkatan glukosa pada jam pertama tidak kembali setelah 2 atau 3 jam, urine positive glukosa.

4. Pemeriksaan glukosa urine

Pemeriksaan ini kurang akurat karena hasil pemeriksaan ini banyak dipengaruhi oleh berbagai hal misalnya karena obat-obatan seperti aspirin dan vitamin C dan obat yang lainnya

5. Pemeriksaan ketone urine

Badan ketone merupakan produk sampingan proses pemecahan lemak, dan senyawa ini akan menumpuk pada daerah urine. Jumlah keton yang besar pada urin akan merubah pereaksi pada strip menjadi keunguan. Adanya ketonuria menunjukkan adanya ketoasidosis.

6. Pemeriksaan kolesterol dan kadar serum trigliserida, dapat meningkat karena ketidak adekuatan control glikemik.

2.2.9 Penyembuhan dan Perlambatan Penyembuhan Ulkus Kaki Diabetik

Stephan (2003), Bryant & Nix (2007) menyatakan bahwa penyembuhan luka sindrom kaki diabetes adalah proses yang kompleks, biasanya terjadi dalam 3 fase yaitu tahap pembersihan luka (Fase inflamasi) pada fase ini terjadi antara 0-3 hari, fase granulasi (fase proliferasi) pada fase ini terjadi pada hari ke 4-21, dan fase epitelisasi (tahap diferensiasi, penutupan luka) dan fase luka ini terjadi pada hari ke 21-1 tahun.

Beberapa factor kemungkinan terjadi terganggunya penyembuhan luka ulkus kaki diabetik meliputi factor sistemik dan factor lokal. Beberapa factor sistemik yang mempengaruhi penyembuhan luka meliputi : situasi metabolic hiperglikemia, malnutrisi, obesitas, penggunaan nicotine, anemia, usia pasien dan penggunaan obat-obatan (steroid, anti rheumatik). Sedangkan factor lokal yang mempengaruhi penyembuhan luka ulkus kaki diabetik meliputi: iskemia dan hipoksia pada jaringan, tekanan, trauma berulang, tindakan pada luka yang tidak adekuat, infeksi, nekrosis, terbentuknya edema, benda asing pada luka.

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian

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

Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, teori, dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan.

Cara pengumpulan data tentang keluarga dapat dilakukan antara lain adalah :

1. Wawancara

Wawancara yaitu menanyakan atau Tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi keluarga dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Tujuan komunikasi atau wawancara disini adalah :

- a) Mendapatkan informasi yang diperlukan.
- b) Meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi.
- c) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Wawancara dengan keluarga dikaitkan dalam hubungannya dengan kejadian – kejadian pada waktu lalu dan sekarang.

2. Pengamatan

Pengamatan dilakukan yang berkaitan dengan hal – hal yang tidak perlu ditanyakan (ventilasi, penerangan, kebersihan)

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang bisa dijadikan acuan oleh perawat antara lain adalah KMS, kartu keluarga, dan catatan kesehatan lainnya misalnya informasi – informasi tertulis maupun lisan dari rujukan dari berbagai lembaga yang menangani keluarga dan dari anggota tim kesehatan lainnya.

4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Beberapa alat yang dapat dipakai dalam mengumpulkan data antara lain adalah :

- a) Berupa quisioner
- b) Daftar ceklis
- c) Inventaris dan lainnya

Pada awal pengkajian perawat harus membina hubungan yang baik dengan keluarga dengan cara :

- a) Diawali perawat memperkenalkan diri dengan sopan dan ramah.
- b) Menjelaskan tujuan kunjungan.
- c) Meyakinkan keluarga bahwa kehadiran perawat adalah untuk membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di keluarga.
- d) Menjelaskan luas kesanggupan bantuan perawat yang dapat dilakukan.

- e) Menjelaskan kepada keluarga siapa tim kesehatan lain yang menjadi jaringan perawat (Setiadi, 2008).

2.3.2 Diagnosa keperawatan Keluarga

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

Tahap dalam diagnose keperawatan keluarga antara lain :

1. Analisa data
2. Perumusan masalah
3. Prioritas masalah

1. Analisa data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan annalisa data yaitu mengaitkan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data adalah :

- a. Validasi data, yaitu meliputi meneliti kembali data yang terkumpul dalam format pengkajian.
- b. Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual.

- c. Membandingkan dengan standart.
- d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.

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

1. Keadaan kesehatan yang normal bagi setiap anggota keluarga, yang meliputi :
 - a. Keadaan kesehatan fisik, mental, dan social anggota keluarga.
 - b. Keadaan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga.
 - c. Keadaan gizi anggota keluarga.
 - d. Status imunisasi anggota keluarga.
 - e. Kehamilan dan KB.
2. Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan, yang meliputi :
 - a. Rumah yang meliputi ventilasi, penerangan, kebersihan, konstruksi, luas rumah, dan sebagainya.
 - b. Sumber air minum.
 - c. Jamban keluarga.
 - d. Tempat pembuangan air limbah.
 - e. Pemanfaatan pekarangan yang ada dan sebagainya.
3. Karakteristik keluarga, yang meliputi :
 - a. Sifat-sifat keluarga.
 - b. Dinamika dalam keluarga.
 - c. Komunikasi dalam keluarga .

- d. Interaksi antar anggota keluarga.
- e. Kesanggupan keluarga dalam membawa perkembangan anggota keluarga.
- f. Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga.

2. Perumusan masalah

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

a. Masalah

Adalah istilah yang digunakan untuk mendefisikan masalah (tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga/anggota keluarga) yang diidentifikasi oleh perawat melalui pengkajian. Daftar diagnose keperawatan keluarga berdasarkan NANDA 1995 sebagai berikut:

- 1) Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah lingkungan.
 - a. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (higienis lingkungan).
 - b. Resiko terhadap cedera.
 - c. Resiko terjadi infeksi
- 2) Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi.
 - a. Komunikasi keluarga disfungsi.
- 3) Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur peran.
 - a. Berduka dan diantisipasi.
 - b. Berduka disfungsi

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

- g. Perubahan pemeliharaan kesehatan
 - h. Kurang pengetahuan
 - i. Isolasi social
 - j. Kerusakan interaksi sosial
 - k. Resiko terhadap tindakan kekerasan
 - l. Ketidak patuhan
 - m. Gangguan identitas pribadi
- 6) Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi perawatan kesehatan.
- a. Perubahan pemeliharaan kesehatan.
 - b. Potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan.
 - c. Perilaku mencari pertolongan kesehatan.
 - d. Ketidakefektifan pelaksanaan aturan terapeutik keluarga.
 - e. Resiko terhadap penularan penyakit.
- 7) Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah koping
- a. Potensial peningkatan koping keluarga.
 - b. Koping keluarga tidak efektif, menurun.
 - c. Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan.
 - d. Resiko terhadap tindakan kekerasan.
- b. Penyebab (etologi)

Faktor yang berhubungan yang dapat dicerminkan dalam respon fisiologi yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spritual, dan faktor-faktor lingkungan yang dipercaya berhubungan dengan masalah baik

sebagai penyebab ataupun faktor resiko. Dikeperawatan keluarga etiologi ini mengacu kepada 5 tugas keluarga, yaitu:

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

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala adalah sekumpulan data subyektif dan obyektif yang diperoleh perawat dari keluarga yang mendukung masalah dan penyebab. Perawat hanya boleh mendokumentasikan tanda dan gejala yang paling signifikan untuk menghindari diagnosis keperawatan yang panjang. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga sama dengan diagnosa diklinik yang dapat dibedakan menjadi 5 kategori yaitu:

1. Aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).

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

Diagnosa keperawatan aktual memiliki 3 komponen diantaranya

adalah problem, etiologi, dan simpton.

- a. Problem, mengacu pada permasalahan yang dihadapi klien.
- b. Etiologi (faktor yang berhubungan), merupakan etiologi atau faktor penyebab yang dapat mempengaruhi perubahan status kesehatan. Faktor ini mengacu pada 5 tugas keluarga.
- c. Simpton (batasan karakteristik), yang menentukan karakteristik yang mengacu pada petunjuk klinis, tanda subyektif dan obyektif.

2. Resiko (ancaman kesehatan)

Diagnosa keperawatan resiko memiliki dua komponen diantaranya adalah problem dan etiologi. Ciri diagnosa resiko adalah sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

3. Wellness (keadaan sejahtera)

Adalah keputusan klinik tentang keadaan keluarga dari transisi tingkat sejahtera tertentu ketingkat sejahtera yang lebih tinggi sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Cara pembuatan diagnosa ini menggabungkan pernyataan fungsi positif dalam masing-masing pola kesehatan fungsional sebagai alat pengkajian yang disahkan. Jadi dalam keperawatan menunjukkan terjadi peningkatan fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif.

Ada 2 kunci yang harus ada dalam diagnosa ini, yaitu:

- a. Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

b. Adanya status dan fungsi yang afektif.

4. Sindrom

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

a. Syndrom trauma pemerkosaan (rape trauma syndrome) Pada kelompok ini menunjukkan adanya tanda dan gejala.

Misalnya : cemas, takut, sedih, gangguan istirahat dan tidur dan lain-lain.

b. Resiko syndrom penyalahgunaan (risk for disuse syndrome)

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

3. Prioritas dari diagnosa keperawatan yang ditemukan

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya).

1) Tentukan skor untuk tiap criteria

2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot.

Skor

_____ **X bobot**

Angka tertinggi

- a. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- b. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot

Tabel 2.3 Skala Bailon dan Maglaya

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah a. Tidak atau kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	2
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah dapat dicagah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolkan masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala

1. Kriteria I, yaitu masalah, bobot yang lebih berat yaitu tidak atau sehat karena memerlukan tindakan segera dan disadari dan dirasakan oleh keluarga. Untuk mengetahui sifat masalah ini mengacu pada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari 3 kelompok besar, yaitu Ancaman kesehatan Yaitu keadaan yang

memungkinkan keadaan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan. Keadaan yang disebut dalam ancaman kesehatan antara lain :

- 1) Penyakit keturunan seperti asma, diabetes mellitus, dan sebagainya.
- 2) Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dan sebagainya.
- 3) Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga.
- 4) Resiko terjadi kecelakaan seperti rumah tangga terlalu curam, benda tajam diletakkan disembarang tempat.
- 5) Kekurangan atau kelebihan gizi dari masing-masing anggota keluarga.
- 6) Keadaan yang menimbulkan stres antara lain :
 - a. Hubungan keluarga yang tidak harmonis.
 - b. Hubungan orang tua dan anak yang tegang.
 - c. Orang tua yang tidak dewasa.
- 7) Sanitasi lingkungan yang buruk, diantaranya :
 - a. Ventilasi kurang baik.
 - b. Sumber air minum tidak memenuhi syarat
 - c. Polusi udara. Tempat pembuangan sampah yang tidak sesuai dengan syarat.
 - d. Tempat pembuangan sampah yang tidak sesuai dengan syarat.
 - e. Tempat pembuangan tinja yang mencemari sumber air minum.
 - f. Kebisingan.

8) Kebiasaan merugikan kesehatan, seperti :

- a. Merokok
- b. Minuman keras
- c. Makan daging mentah
- d. Makan obat tanpa resep
- e. Hygiene perseorangan jelek

9) Sifat kepribadian yang melekat, misalnya pemarah.

10) Riwayat persalinan sulit.

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

12) Imunisasi anak yang tidak lengkap.

Kurang atau tidak sehat

Yaitu kegagalan dalam memantapkan kesehatan.

- a. Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)
- b. Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.

13) Situasi Krisis

- a. Perkawinan
- b. Kehamilan
- c. Persalinan
- d. Masa nifas
- e. Menjadi orang tua
- f. Penambahan anggota (bayi)

- g. Abortus
 - h. Anak masa sekolah
 - i. Anak remaja
 - j. Kehilangan pekerjaan
 - k. Kematian anggota keluarga
 - l. Pindah rumah
2. Kriteria II, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah. Perhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :
- a. Pengetahuan tentang yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - b. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik keuangan, dan tenaga.
 - c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan, dan waktu.
 - d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
3. Kriteria III, yaitu potensial masalah yang dapat dicegah. Faktor-faktor yang diperhatikan adalah :
- a. Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - b. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - c. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - d. Adanya kelompok "High Risk" atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

4. Kriteria IV, menonjolnya masalah

Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga dalam melihat masalah kesehatan tersebut (Setiadi, 2008).

2.3.3 Perencanaan Keperawatan Keluuarga

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proseskeperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien.

1. Penetapan tujuan

Adalah hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosa keperawatan keluarga. Penentuan tujuan pada perencanaan dari proses keperawatan adalah sebagai arah dalam membuat rencana tindakan dari masing – masing diagnosa keperawatan keluarga. (Setiadi, 2012).

2. Penetapan kriteria

Merupakan standart evaluasi yang merupakan gambaran tentang faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai dan digunakan dalam membuat pertimbangan. (Setiadi, 2012).

3. Pembuatan rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada keluarga yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan klien. (Setiadi, 2012).

2.3.4 Tindakan keperawatan keluarga

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah.

1. Tahap I : Persiapan

Persiapan meliputi kegiatan-kegiatan

- 1) Kontrak dengan keluarga
- 2) Mempersiapkan alat yang diperlukan
- 3) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif
- 4) Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik

2. Tahap II : Intervensi

1) Independent

Adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya.

Tipe tindakan independent keperawatan dapat dikategorikan menjadi 4, yaitu :

- a. Tindakan diagnostik
- b. Tindakan terapeutik
- c. Tindakan edukatif
- d. Tindakan merujuk

2) Interdependent

Yaitu suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya ahli gizi, fisioterapi

3) Dependent

Yaitu pelaksanaan tindakan medis

3. Tahap III : Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

2.3.5 Evaluasi keperawatan keluarga

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir.

Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

a) Evaluasi berjalan (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format SOAP.

b) Evaluasi akhir (formatif)

Evaluasi jenis MI dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data, masalah, atau rencana yang perlu dimodifikasi (Setiadi, 2008).

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan keluarga secara khusus mengikuti pola keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Abi Muchlisin, 2012).

2.4.1 Pengkajian

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

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

1. Data Dasar

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat
- 3) Pekerjaan kepala keluarga

4) Pendidikan kepala keluarga

5) Komposisi keluarga dan Genogram

No.	Nama	JK (L/P)	Hubungan	Umur	Pekerjaan	pendidikan

6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut .

7) Latar belakang budaya (suku bangsa)

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut berkaitan dengan kesehatan

8) Agama

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

9) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga dapat dilihat dari pendapatan kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya dan juga kebutuhan--kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang tidak memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya serta keluarga memilih makanan tanpa memperhatikan

kandungan gizi dengan makan dengan porsi yang banyak agar kenyang.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahapan perkembangan.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap ini ditentukan sampai dimana perkembangan keluarga saat ini dan tahap apa yang belum dilakukan oleh keluarga serta kendala-kendalanya mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini

Yang perlu dikaji mengenai riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga dan apakah dari anggota keluarga tersebut ada yang mempunyai penyakit keturunan. Disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

2) Riwayat keluarga sebelumnya

Disini diuraikan riwayat keluarga kepala keluarga sebelum membentuk keluarga sampai saat ini.

4. Data Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak sapitank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

3) Mobilitas geografi keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini dan apakah sering berpindah-pindah.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

5) Sistem pendukung social keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat dengan mengkaji siapa menolong keluarga pada

saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktivitas-aktivitas keluarga.

5. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan adakah hal-hal/masalah keluarga yang tertutup untuk di diskusikan.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai dan norma keluarga

Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga adalah yang bertentangan dengan masalah Diabetes Mellitus seperti halnya berobat alternatif dan bukan pada petugas kesehatan.

6. Fungsi Keluarga

1) Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling

menghargai. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi sosialisasi

Tugas keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah bagaimana keluarga mempersiapkan anggota keluarganya menjadi anggota masyarakat yang baik, mampu menyesuaikan diri dan dapat berinteraksi dengan lingkungan.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit serta pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit, kesanggupan keluarga melakukan tugas perawatan keluarga yaitu:

a. Mengetahui masalah kesehatan

Ketidakmampuan keluarga mengetahui masalah kesehatan, yaitu sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengetahui masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai

dengan tindakan keperawatan, karena diabetes memerlukan perawatan yang khusus.

b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga terkena diabetes dengan luka kaki diabetikum. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mendukung kesembuhan pada klien yang menderita diabetes.

c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang menderita penyakit diabetes.

d. Memelihara lingkungan yang sehat

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Ketidakmampuan ini disebabkan karena sumber-sumber dalam keluarga tidak mencukupi, diantaranya adalah biaya.

e. Menggunakan fasilitas / pelayanan kesehatan di masyarakat

Hal ini sangat penting sekali untuk keluarga yang menderita Diabetes dengan kaki diabetikum. Agar penderita dapat memeriksakan kesehatannya secara rutin dan teratur.

7. Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

1) Jumlah anak

- 2) Rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga
- 3) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

8. Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Ekonomi keluarga yang baik dapat membantu dalam penyembuhan luka pada penderita Diabetes Melitus dengan luka kaki diabetikum. Karena biasanya faktor ekonomi orang segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan.

9. Stresor dan Koping Keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang
 1. Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga selama 2 bulan dalam proses penyembuhan luka kaki diabetikum.
 2. Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi / stressor.
- 3) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stres.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan

keluarga bila menghadapi masalah.

10. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Keluhan yang biasa dialami oleh penderita Diabetes Melitus yaitu poliuria, polidipsia, polipagia, dan terkadang penderita mengeluh berat badan menurun.

11. Harapan Keluarga

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

(Setiadi, 2008).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan salah satu anggota keluarga menderita diabetes adalah sebagai berikut: (NANDA, 2013).

1. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah.
2. Resiko cedera berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

4. Gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.
5. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.

2.4.3 Prioritas dari Diagnosa keperawatan yang ditemukan

Tahap berikutnya setelah ditetapkan rumusan masalahnya adalah memprioritaskan masalah sesuai dengan keadaan keluarga karena dalam suatu keluarga perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan.

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

1. Tentukan skor untuk tiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

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

Jumlahkan skor untuk semua kriteria

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

Tabel 2.4 Prioritas diagnosa keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah		
	a. Tidak atau kurang sehat	3	
	b. Ancaman kesehatan	2	1

	c. Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	2
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah dapat dicegah		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	a. Masalah berat harus segera Ditangani	2 1	1
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	0	
	c. Masalah tidak dirasakan		

Penentuan prioritas sesuai dengan kriteria skala

1. Kriteria I, yaitu masalah, bobot yang lebih berat yaitu tidak atau sehat karena memerlukan tindakan segera dan disadari serta dirasakan oleh keluarga. Untuk mengetahui sifat masalah ini mengacu pada tipologi masalah kesehatan yang terdiri dari 3 kelompok besar, yaitu Ancaman kesehatan Yaitu keadaan yang memungkinkan keadaan terjadinya penyakit, kecelakaan, dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan. Keadaan yang disebut dalam ancaman kesehatan antara lain :

- 1) Penyakit keturunan seperti asma, diabetes melitus, dan sebagainya.

- 2) Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dan sebagainya.
- 3) Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga.
- 4) Resiko terjadi kecelakaan seperti rumah tangga terlalu curam, benda tajam diletakkan di sembarang tempat.
- 5) Kekurangan atau kelebihan gizi dari masing-masing anggota keluarga.
- 6) Keadaan yang menimbulkan stress antara lain:
 - a) Hubungan keluarga yang tidak harmonis
 - b) Hubungan orang tua dan anak yang tegang
 - c) Orang tua yang tidak dewasa.
- 7) Sanitasi lingkungan yang buruk, diantaranya:
 - 1) Ventilasi kurang baik
 - 2) Sumber air minum tidak memenuhi syarat
 - 3) Polusi udara
 - 4) Tempat pembuangan sampah yang tidak sesuai dengan syarat.
 - 5) Tempat pembuangan tinja yang mencemari sumber air minum.
 - 6) Kebisingan
 - 7) Kebiasaan yang merugikan kesehatan, seperti :
 - a) Merokok
 - b) Minuman keras
 - c) Makan obat tanpa resep.
 - d) Makan daging mentah

- e) Hygiene perseorangan jelek
- f) Sifat kepribadian yang melekat, misalnya pemaarah
- g) Riwayat persalinan sulit
- h) Peran yang tidak sesuai, misalnya anak wanita memainkan peran ibu karena ibunya meninggal
- i) Imunisasi anak yang tidak lengkap

8) Kurang atau tidak sehat

Yaitu kegagalan dalam memantapkan kesehatan.

- a) Keadaan sakit (sesudah atau sebelum di diagnosa)
- b) Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.

9) Situasi krisis

- a) Perkawinan
- b) Kehamilan
- c) Persalinan
- d) Masa nifas
- e) Menjadi orang tua
- f) Penambahan anggota keluarga (bayi)
- g) Abortus
- h) Anak masa sekolah
- i) Anak remaja
- j) Kehilangan pekerjaan
- k) Kematian anggota keluarga.

2. Kriteria II, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah.

Perhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut

- 1) Pengetahuan tentang yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
- 2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik keuangan, dan tenaga.
- 3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan, dan waktu.
- 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

3. Kriteria III, yaitu potensial masalah dapat dicegah.

Faktor-faktor yang diperhatikan adalah :

- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- 4) Adanya kelompok "High Risk" atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah

4. Kriteria IV, Menonjolnya masalah.

Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut (Setiadi, 2008).

2.4.4 Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan keperawatan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi. (Setiadi, 2008).

1. Rencana tindakan diagnosa 1

Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah.

1) Tujuan

Keluarga mampu mengenal masalah, serta mengelola perawatan kesehatan yang ada di dalam keluarga. Dan proses penyembuhan luka tepat pada waktunya.

2) Kriteria Hasil Respon verbal, afektif dan Psikomotor

a) Verbal

Keluarga dapat mengetahui faktor yang menyebabkan terganggunya penghambatan penyembuhan luka kaki diabetikum.

b) Afektif

Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan yang tepat dalam penanganan penyakit Diabetes Melitus dengan luka kaki diabetikum.

c) Psikomotor

Keluarga mampu melakukan usaha untuk klien dalam pengobatan yang dijalani dan pengobatannya sesuai dengan yang diajarkan oleh tim kesehatan.

3) Rencana tindakan

- a) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga.
- b) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara perawatan luka kaki diabetikum.
- c) Menjelaskan dan mengajarkan teknik merawat luka yang baik dan benar dengan menggunakan NaCl dan metronidazol
- d) Berikan kesempatan pada keluarga untuk menjelaskan kembali apa saja pengelolaan perawatan luka kaki diabetikum.
- e) Memberikan Health Education tentang pelayanan kesehatan.
- f) Memotivasi dan mendukung keputusan yang di ambil oleh keluarga.
- g) Menganjurkan keluarga untuk selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

4) Rasional

- a) Diharapkan hubungan antara klien dan perawat dapat terjalin dengan baik.
- b) Diharapkan keluarga mengetahui tentang cara perawatan luka kaki diabetikum dengan baik dan benar.

- c) Agar keluarga mengerti dan mampu melakukan perawatan luka yang baik dan benar
- d) Diharapkan keluarga mampu menjelaskan pengelolaan perawatan luka kaki diabetikum.
- e) Diharapkan keluarga mau mengambil keputusan yang tepat dalam pengobatan yang dijalani oleh klien.
- f) Dengan memberikan motivasi kepada keluarga diharapkan keluarga mampu lebih memperhatikan kondisi keadaan klien saat ini.
- g) Diharapkan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat yang sudah diberikan oleh pemerintah, seperti puskesmas, rumah sakit.

2. Rencana tindakan diagnosa 2

Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

1) Tujuan

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita kaki diabetikum dan Resiko infeksi pada daerah sekitar luka tidak terjadi.

2) Kriteria Hasil Respon verbal, afektif, psikomotor

a. Verbal

Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dan mengerti cara perawatan luka di rumah dengan baik dan benar

.

b. Afektif

Keluarga mampu menyampaikan kemampuan yang positif dari dampak apabila klien tidak merawat luka

c. Psikomotor

Keluarga mampu melakukan usaha untuk selalu kontrol dan berobat di puskesmas atau rumah sakit terdekat.

3) Rencana Tindakan

- a. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit diabetes mellitus dengan luka kaki diabetikum.
- b. Menganjurkan keluarga untuk merawat luka setiap hari.
- c. Menjelaskan dan mengajarkan keluarga teknik merawat luka yang baik
- d. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang tanda dan gejala infeksi.
- e. Berikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya perawatan luka dan manfaat dari perawatan luka secara benar.
- f. menganjurkan klien selalu mengontrol kadar gula darah secara rutin agar luka tidak sukar untuk sembuh.

4) Rasional

- a. Dengan mengkaji tingkat pengetahuan keluarga diharapkan dapat diketahui sejauh mana keluarga mengetahui tentang perawatan luka kaki diabetikum.
- b. Dengan perawatan luka setiap hari diharapkan dapat mencegah

terjadinya komplikasi.

- c. Agar keluarga mengerti tentang cara perawatan luka yang baik dan benar
- d. Dengan memberikan penjelasan tentang tanda dan gejala diharapkan keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi.
- e. Dengan memberikan penjelasan perawatan luka dan manfaat dari perawatan luka, keluarga mampu menerapkan tindakan perawatan luka dengan benar.
- f. Diharapkan kadar gula klien dalam batas normal agar luka cepat sembuh dan keadaan pasien membaik.

3. Rencana tindakan diagnosa 3

Resiko cidera berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

1) Tujuan

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan agar Resiko cidera tidak terjadi

2) Kriteria Hasil Respon verbal, afektif, psikomotor

a. Verbal

Keluarga dapat mengetahui resiko terjadi cidera jika tidak dilakukannya modifikasi lingkungan rumah pada klien dengan penyakit diabetes mellitus dengan luka kaki diabetikum.

b. Afektif

Keluarga dapat menentukan sikap untuk selalu meyakinkan

bahwa pengobatan yang diputuskan adalah yang terbaik bagi klien.

c. Psikomotor

Keluarga mampu melakukan usaha untuk selalu kontrol dan berobat di puskesmas atau rumah sakit terdekat.

3) Rencana tindakan

- a. Mengkaji kondisi lingkungan rumah klien
- b. Menganjurkan keluarga untuk menjauhkan benda-benda yang menyebabkan cedera.
- c. Mendiskusikan dengan keluarga mengenai peletakan perabotan yang baik.
- d. Menganjurkan klien untuk membuat pegangan pada dinding-dinding sekitar rumah.

4) Rasional

- a. Dengan mengkaji lingkungan rumah klien diharapkan dapat meminimalkan cedera.
- b. Dengan cara menjauhkan benda-benda yang berbahaya dapat mencegah terjadinya cedera.
- c. Agar keluarga mengetahui cara peletakan perabotan rumah yang baik dan dapat meminimalkan resiko cedera.
- d. Dengan memberikan pegangan pada dinding dapat mengurangi resiko cedera.

4. Rencana tindakan diagnosa 4

Gangguan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

1) Tujuan

Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan jika anggota keluarga ada yang sakit.

2) Kriteria Hasil Respon verbal, afektif, psikomotor

a. Verbal

Keluarga mampu membuat keputusan yang terbaik untuk klien, serta meyakinkan dalam pengobatan yang dijalannya.

b. Afektif

Keluarga dapat menentukan sikap untuk selalu meyakinkan bahwa pengobatan yang diputuskan adalah yang terbaik bagi klien.

c. Psikomotor

Keluarga mampu melakukan usaha untuk klien dalam pengobatan yang dijalani dan pengobatannya sesuai dengan yang diajarkan oleh tim kesehatan.

3) Rencana tindakan

- a) Kaji keluarga tentang fasilitas kesehatan
- b) Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan
- c) Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
- d) Berikan pujian atas pertanyaan yang sudah diberikan

4) Rasional

- a) Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan
- b) Untuk memberitahu keluarga tentang fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
- c) Untuk membantu keluarga lebih memahami tentang fasilitas kesehatan
- d) Untuk member penghargaan kepada keluarga atas pertanyaan yang diberikan

5. Rencana tindakan diagnosa 5

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan.

1) Tujuan

Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi tidak terjadi.

2) Kriteria Hasil Respon verbal, afektif, psikomotor

a. Verbal

Keluarga dapat mengetahui terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi jika tidak mematuhi diet penderita diabetes mellitus.

b. Afektif

Keluarga dapat menentukan sikap untuk selalu meyakinkan bahwa pengobatan yang diputuskan adalah yang terbaik bagi klien.

c. Psikomotor

Keluarga mampu melakukan usaha untuk klien dalam pengobatan yang dijalani dan pengobatannya sesuai dengan yang diajarkan oleh tim medis.

3) Rencana tindakan

- a) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang pola diet penyakit diabetes mellitus.
- b) Menganjurkan keluarga untuk selalu memberikan makanan yang tidak terlalu banyak dan manis.
- c) Menjelaskan pada keluarga dampak yang akan terjadi bila penderita diabetes mellitus tidak mematuhi diet yang telah harus di patuhi oleh penderita diabetes.
- d) Berikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya diet pada penderita diabetes secara benar.
- e) menganjurkan klien selalu mengontrol kadar gula darah secara rutin untuk mengetahui perkembangan gula darah dalam tubuh.

4) Rasional

- a. Dengan mengkaji tingkat pengetahuan keluarga diharapkan dapat diketahui sejauh mana keluarga mengetahui tentang pola diet pada penderita diabetes melitus.
- b. Dengan memberikan makanan yang tidak terlalu banyak dan tidak terlalu manis dapat menstabilkan gula darah dalam tubuh pada penderita diabetes mellitus.

- c. Dengan memberikan penjelasan kepada keluarga, diharapkan keluarga mampu mengetahui dampak yang terjadi pada penderita diabetes mellitus jika tidak mematuhi diet penderita diabetes.
- d. Dengan memberikan penjelasan tentang pentingnya diet pada penderita diabetes melitus, keluarga mampu menerapkan tindakan pemberian diet dengan benar.
- e. Diharapkan kadar gula klien dalam batas normal agar keadaan pasien cepat membaik dan dapat beraktivitas kembali.

2.4.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Sumber daya keluarga
- b. Tingkat pendidikan keluarga
- c. Adat istiadat yang berlaku
- d. Respon dan penerimaan keluarga
- e. Sarana dan prasarana yang ada pada keluarga

(Setiadi, 2008).

2.4.6 Evaluasi

Penilaian perawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan perawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien.

Ada 3 alternatif untuk menilai sejauh mana yang telah ditetapkan itu tercapai yaitu:

- a. Tujuan tercapai: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai: jika klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

(Nikmatur, 2012).