

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN PADA KELUARGA Tn. L DENGAN PENYAKIT
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA
BENGKULU TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

NAVA NOFITRIANI
NIM. P05120219070

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN PADA KELUARGA Th. L DENGAN PENYAKIT
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA
BENGKULU TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

NAVA NOFITRIANI
NIM. P05120219083

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN PADA KELUARGA Tn. L DENGAN PENYAKIT
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA
BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

NAVA NOFITRIANI
NIM. P05120219070

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
di Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal: 14 Juli 2022

Oleh:
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Ns. Mardiani, S.Kep., MM
NIP. 197203211995032001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN PADA KELUARGA Tn. L DENGAN PENYAKIT
DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA
BENGKULU TAHUN 2022

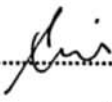

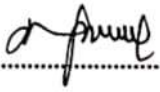
Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

NAVA NOFITRIANI
NIM. P05120219070


Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dinilai Oleh Panitia Penguji
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal : 14 Juli 2022

Panitia Penguji

1. Ns. Agung Rivadi, S.Kep., M.Kes (.....)
NIP. 196810071988031005
2. Erni Buston, SST., M.Kes (.....)
NIP. 198707072010122003
3. Ns. Mardiani, S.Kep., MM (.....)
NIP. 197203211995032001

Mengetahui
Ka. Prodi DIII Keperawatan Bengkulu



Asmawati, S.Kp., M.kep
NIP197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karuni-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan keluarga pemenuhan kebutuhan rasa aman pada keluarga Tn. L dengan penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022.“.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi/material dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Ns Mardiani,S.Kep.,Mm., selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kesalahan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menerapkan intervensi saat melakukan penelitian.

Bengkulu, Juli 2022

LEMBAR PERSEMBAHAN

MOTTO

“Studying isn’t everything, but if you have to study for what you want to be, you have to work hard on studying to achieve it”

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Untuk Orang tuaku tercinta ibu (Dasmi, S.Sos) dan abah (Sudirman) terima kasih selalu mendoakanku, mendukungku, yang telah berjuang memberikan yang terbaik dan memberiku semangat dalam perjuanganku menyelesaikan kuliah.
2. Kepada Saudariku, ayuk (Ririn Rizki Apdasuli), adikku (Ahmad Rajab Ronaldo) Alm kakek (H. Daromin) dan nenek (H. Hopia) yang selalu memberikan semangat setiap saat dan memberikan motivasi baik moril maupun materil bagi saya
3. Untuk teman selama kuliah (fica, fien, mitha, dede, parti) terima kasih sudah menjadi teman sekaligus keluarga baru dari pertama masuk kuliah sampai sekarang.
4. Keluarga Gen Unlimited Uni Selvira, kak Lia, Kak Triyola, Kak Ivana, kak Nurmalakak Ikhwan, serta sist resi,kakak noperdi dan saudara kp annisa, hanisyah, yola serta adik-adik kp mirani, adilla, ziqri, karisma, yence, oktavia, kevin
5. Seluruh mahasiswa-mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Keperawatan Bengkulu, terkhusus Excellent Nursing Class (ENC) XIV

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Dasar Keluarga.....	8
1. Pengertian Keluarga.....	8
2. Tipe keluarga.....	9
3. Fungsi keluarga	10
4. Peranan keluarga	10
5. Struktur keluarga.....	11
6. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.....	12
7. Tahap perkembangan keluarga.....	12
B. Konsep Teori Penyakit Diabetes Melitus.....	14
1. Anatomi fisiologi	14
2. Definisi.....	15
3. Klasifikasi	16
4. Etiologi.....	16
5. Manifestasi Klinis	17
6. Patofisiologi	18
7. Komplikasi	19
8. Data penunjang.....	20
9. Penatalaksanaan	21
10. Perawatan luka dengan minyak zaitun.....	22
11. Perawatan Kaki/Spa Kaki	25
C. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman.....	25
D. Konsep Asuhan Keperawatan	27
1. Pengkajian.....	27
2. Diagnosa Keperawatan.....	31
3. Intervensi Keperawatan.....	36

4. Implementasi Keperawatan.....	52
5. Evaluasi Keperawatan.....	52
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	53
A. Pendekatan/desain penelitian	53
B. Subjek Penelitian.....	53
C. Fokus Studi Kasus.....	53
D. Batasan istilah	54
E. Lokasi dan waktu penelitian.....	54
F. Prosedur Pengumpulan Data	54
G. Metode dan instrumen Pengumpulan Data	54
H. Keabsahan Data.....	55
I. Analisa Data	55
J. Etika Studi Kasus	56
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil Studi Kasus	57
B. Pembahasan.....	104
BAB V PENUTUP.....	111
A. Kesimpulan	111
B. Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 2. 1	Pengkajian <i>Bates-Jensen</i>	22
Tabel 2. 2	Skala prioritas Masalah Keluarga	33
Tabel 2. 3	Analisa Data	34
Tabel 2. 4	Intervensi Keperawatan	36
Tabel 4. 1	Komposisi Keluarga	57
Tabel 4. 2	Pemeriksaan Fisik KeluargaTn. L	67
Tabel 4. 3	Pengkajian <i>Bates-Jensen</i>	71
Tabel 4. 4	Analisa Data	75
Tabel 4. 5	Skoring Diagnosa Kerusakan Integritas Kulit	76
Tabel 4. 6	Diagnosa Keperawatan	76
Tabel 4. 7	Intervensi Keperawatan	77
Tabel 4. 8	Implementasi Dan Evaluasi Tn. L	93

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Anatomi dan Fisiologi Pankreas	15

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Judul	Halaman
Bagan 4. 1	Genogram Keluarga	58
Bagan 4. 2	Denah Rumah Keluarga Tn. L	61

DAFTAR LAMPIRAN

NO	DAFTAR LAMPIRAN
1	Biodata
2	Leaflet Diabetes Melitus
4	Leaflet perawatan luka
5	SOP perawatan luka
6	SOP perawatan kaki
7	Dokumentasi
8	Surat Pra Penelitian
9	Surat Penelitian
10	Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan golongan penyakit tidak menular dan penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (Pola et al., 2021).

Diabetes melitus terbagi atas dua macam tipe, yaitu pertama diabetes tipe 1 (sebelumnya dikenal sebagai diabetes insulin dependent) ditandai oleh kurangnya produksi insulin, kedua diabetes tipe 2 sebelumnya disebut non-insulin dependent yang disebabkan oleh penggunaan insulin yang tidak efektif bagi tubuh, sebagian besar merupakan hasil dari kelebihan berat badan dan aktifitas fisik, dan ketiga diabetes gestasional adalah hiperglikimia dengan kadar glukosa darah di atas normal tetapi dibawah diagnostik diabetes, dan terjadi selama kehamilan. Salah satu faktor yang memicu diabetes melitus adalah faktor gaya hidup yang tidak sehat (Utomo et al., 2020)

Faktor gaya hidup tidak sehat yang menjadi pemicu diabetes antara lain jumlah asupan energi yang berlebih, kebiasaan mengonsumsi jenis makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (tinggi lemak dan gula, kurang serat), jadwal makan tidak teratur, tidak sarapan, kebiasaan mengemil, teknik pengolahan makanan yang salah (banyak menggunakan minyak, gula, dan santan kental), serta kurangnya aktivitas fisik yang diakibatkan kemajuan teknologi dan tersedianya berbagai fasilitas yang memberikan berbagai kemudahan bagi sebagian besar masyarakat (Pangestika et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menyebutkan penyandang diabetes melitus mencapai 21,3 juta jiwa pada tahun 2021. Sedangkan *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20 - 79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. negara dengan jumlah penderita DM tertinggi

pada usia 20-79 tahun, yaitu China, India, Pakistan, Amerika Serikat, dan Indonesia (WHO, 2021).

Tingkat prevalensi DM pada tahun 2021 dilaporkan di China terdapat 140,9 juta kasus, India terdapat 74,2 juta kasus, Pakistan terdapat 33 juta kasus, Amerika Serikat terdapat 32,2 juta kasus, dan Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Peningkatan prevalensi DM berdasarkan usia pada orang dewasa yang berusia 20-24 tahun, yaitu 2,2%, kemudian pada orang dewasa yang berusia 75-79 tahun diperkirakan, yaitu 24,0% dan diprediksi meningkat menjadi 24,7% pada tahun 2045. Perkiraan prevalensi DM pada perempuan yang berusia 20-79 tahun, yaitu 10,2%, yang sedikit lebih rendah daripada laki-laki yaitu 10,8%. Pada tahun 2021, ada 17,7 juta lebih banyak laki-laki daripada perempuan yang menderita DM (International Diabetes Federation, 2021).

Menurut data Indonesia menduduki peringkat keempat dari sepuluh besar negara di dunia. Di Indonesia meningkat dari tahun 2013 sebesar 6,9% menjadi 10,9% pada tahun 2018. Sedangkan diabetes melitus pada tahun 2019 berjumlah 7,6 juta orang, diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis pada tahun 2018, penderita terbesar berada pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65 sampai 74 tahun yaitu 6,03% (Hazni et al., 2021).

Menurut Kemenkes RI & P2PTM (2020), wilayah Indonesia dengan jumlah prevalensi DM tertinggi, yaitu DKI Jakarta, Kalimantan Timur, DI Yogyakarta, Sulawesi Utara, dan Jawa Timur. Tingkat prevalensi DM pada tahun 2018 dilaporkan di DKI Jakarta sebesar 3,4%, Kalimantan Timur sebesar 3,1%, DI Yogyakarta sebesar 3,1%, Sulawesi Utara sebesar 3%, dan Jawa Timur sebesar 2,6%.

Menurut data dari dinas kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2021 penyandang Diabetes Melitus (DM) pada tahun 2021 sebesar 18.453 kasus angka ini lebih tinggi di dibandingkan tahun 2020 sebesar 12.164 kasus

(Dinas kesehatan provinsi Bengkulu, 2021). Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2021 mencapai 3149 kasus. Kasus penyakit DM tertinggi terdapat di kabupaten Seluma sebesar 3.838. kasus dan diikuti kota Bengkulu 3.149 kasus (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2021). Untuk data yang didapat dari puskesmas pasar ikan sebanyak 185 kasus pada tahun 2020 dan yang terdata aktif kunjungan di Puskesmas Pasar Ikan bulan Februari tahun 2022 sebesar 20 kasus (Puskesmas pasar ikan, 2022).

Dalam penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Salah satu peran perawat adalah menerapkan terapi non-farmakologis diabetes melitus yaitu melembabkan kulit dengan minyak zaitun dan perawatan kaki / spa kaki. Minyak zaitun adalah salah satu bahan alami yang direkomendasikan untuk membantu proses penyembuhan luka diabetes.

Menurut Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, e-ISSN: 2775-2437 manfaat minyak zaitun yang mampu obati luka diabetes, ini sudah diketahui dan disarankan sejak dulu dapat mempercepat penyembuhan luka diabetes, mempercepat pembekuan darah, mengurangi peradangan dan mempercepat pertumbuhan granulasi. Selain itu minyak zaitun mempunyai banyak manfaat lain yaitu vitamin E untuk melembabkan kulit serta mencegah terjadinya infeksi, vitamin K untuk mempercepat pengeringan, penyembuhan luka dan pendarahan yang ada pada tubuh, vitamin C berfungsi sebagai pembentukan sel darah merah. Adapun kandungan minyak zaitun yaitu oleochantal, vitamin C, vitamin E, vitamin K.

Oleochantal merupakan keampuhan yang terdapat pada minyak zaitun untuk menghindari radang, dan juga bisa digunakan untuk obat luar seperti menyembuhkan luka terbuka yang mengakibatkan adanya faktor risiko radang, merah, bengkak dan nyeri. Minyak zaitun dapat menjadi antimikroba pada luka. Selain menghambat pertumbuhan kuman yang dapat memperburuk luka minyak zaitun juga dapat dijadikan sebagai

pelembab serta memiliki kemampuan meningkatkan aliran darah yang mampu menghasilkan kondisi permukaan luka yang ideal bagi penyembuhan (Azizah et al., 2020).

Prosedur pelaksanaan di mulai membersihkan kulit yang mengalami kerusakan dengan menggunakan air hangat, kemudian keringkan dengan menggunakan handuk dengan cara ditepuk tepuk perlahan. Lalu memberikan minyak zaitun secukupnya letakan ditelapak tangan kemudian oleskan pada kulit yang mengalami kerusakan secara merata. Kemudian tunggu 5 – 10 menit agar minyak zaitun meresap kedalam kulit, lakukan hal tersebut seminggu 4 kali selama 2 minggu. Terakhir amati/observasi kembali kulit yang telah diberikan minyak zaitun, kemudian dokumentasikan kedalam lembar observasi (Ginting, 2021).

Dan Luka pada kaki menyebabkan aliran darah disekitar luka terhambat, sehingga muncul masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Untuk mencegah masalah tersebut maka bisa dilakukan tindakan yaitu terapi perawatan kaki / spa kaki meliputi beberapa tindakan aliran darah pada luka meningkat menyebabkan luka cepat sembuh (rizqa et al., 2021).

Perawatan kaki merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sirkulasi darah perifer. Tindakan spa kaki yang meliputi, pembersihan kaki, dan pemijatan kaki bertujuan untuk membuat pasien merasa nyaman dan rileks, melancarkan peredaran darah terutama peredaran darah pada kaki. Perawat dapat memberikan edukasi dan melatih keluarga untuk melakukan spa kaki di rumah, sehingga pasien diabetik dapat rutin melakukan perawatan kaki dengan spa kaki untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik dan dari penelitian melakukan spa kaki selama 5 hari di dapatkan hasil dapat memulihkan fungsi saraf pada jaringan perifer. Terapi foot spa dilakukan mulai dari pemijatan kaki, pembersihan kaki, dan massage/merendam dengan air hangat 37-40 derajat celcius selama 3-4 menit sambil membersihkan kaki

bertujuan merileksasikan pembuluh darah pada area perifer sehingga aliran darah pada distal bisa terpenuhi (Noor, 2021)

Hasil survey yang penulis lakukan pada perawat Puskesmas Pasar Ikan mengatakan bahwa masyarakat di Pasar Ikan dalam mengatasi kerusakan integritas kulit tidak menggunakan minyak zaitun dan perawatan kaki.

Rasa aman merupakan kebutuhan yang ada pada tingkat kedua setelah kebutuhan fisiologi terpenuhi. Kebutuhan rasa aman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang aman, terhindar dari bahaya yang dapat menimbulkan cedera. Kebutuhan rasa aman pada pasien sangat penting karena akan berpengaruh terhadap lamanya perawatan. Dampak yang terjadi jika pasien tidak terpenuhi kebutuhan rasa amannya yaitu pasien dapat mengalami cedera. Bahwa kebutuhan rasa aman pasien merupakan kebutuhan yang perlu dipenuhi selama pasien dirawat. Pasien membutuhkan peran tenaga kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan rasa amannya. Salah satu contoh dalam kebutuhan rasa aman terancam yaitu terancam cedera dengan komplikasi diabetes luka pada kaki yang sulit sembuh dan berisiko menimbulkan infeksi apabila semakin memburuk maka berisiko untuk diamputasi bila terjadi di amputasi pada klien akan terjadinya cedera (Sutanto dan Fitriana 2019).

Komplikasi diabetes yang sering terjadi adalah luka pada kaki yang sulit untuk sembuh dan apabila luka semakin memburuk maka berisiko untuk diamputasi. Apabila seseorang mengalami komplikasi Diabetic footmaka untuk menghindari resiko amputasi yaitu dengan dilakukannya perawatan luka. DM menimbulkan komplikasi pada berbagai sistem tubuh. Sistem yang terpengaruh oleh kondisi hiperglikemia adalah sistem saraf, sistem kardiovaskuler, sistem urinaria, dan sistem kulit. Pada sistem kulit kondisi hiperglikemia menyebabkan munculnya luka yang sulit sembuh (luka kronis). Luka pada diabetes harus segera dirawat sehingga tidak menimbulkan infeksi. Perawatan luka yang baik akan mencegah terjadinya infeksi (Devi et al., 2019)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan “Asuhan keperawatan Keluarga pemenuhan kebutuhan rasa aman pada keluarga dengan penyakit diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka Rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pemenuhan kebutuhan rasa aman pada keluarga dengan penyakit diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dilakukan asuhan keperawatan keluarga pemenuhan kebutuhan rasa aman Pada keluarga dengan penyakit diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian pada keluarga dengan diabetes melitus tahun 2022
- b. Dilakukan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada keluarga dengan penyandang diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas pasar ikan kota bengkulu tahun 2022
- c. Dilakukan perencanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada keluarga dengan penyandang diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas pasar ikan kota bengkulu tahun 2022.
- d. Dilakukan implementasi keperawatan keluarga pada penyandang diabetes melitus dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman tahun 2022
- e. Dilakukan evaluasi keperawatan keluarga pada penyandang diabetes melitus tahun 2022.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi klien dan Keluarga

Bahan untuk masukan bagi penyandang DM dan keluarga dalam penanganan kerusakan integritas kulit pada penyandang diabetes melitus.

2. Bagi Mahasiswa

Memperoleh pengalaman, menambah pengetahuan, wawasan serta dapat memahami dan menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan penyandang diabetes melitus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber referensi atau bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan, serta diharapkan menjadi bahan masukan yang bermanfaat bagi peneliti lain.

4. Bagi Puskesmas

Laporan Karya Tulis ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan, informasi dan sarana untuk mengembangkan asuhan keperawatan pemenuhan rasa aman pada keluarga dengan penyandang diabetes melitus (DM) di wilayah kerja puskesmas pasar ikan kota bengkulu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga secara *universal* diartikan sebagai landasan dasar unit sosial ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga (Bakri, 2017). Menurut Duval keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan social dari tiap anggota keluarga (Harnilawati, 2013). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

2. Tipe Keluarga

Menurut Widagdo (2016), tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
- 2) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- 5) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- 6) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

7) *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan Bersama.

b. Tipe keluarga non tradisional

- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
- 2) *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- 3) *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
- 4) *Nonmarital Hetesexual Cohabiting family*, keluarga yang hidup Bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- 5) *Faster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Harnilawati (2013) fungsi keluarga terbagi atas :

a. Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan presepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.

4. Peranan keluarga

Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

- a) Peran Ayah : Pemimpin keluarga, pencari nafkah, sebagai pendidik, Pelindung/pengayom, pemberi rasa aman kepada anggota keluarga, selain itu, sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu
- b) Peran Ibu : Pengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, sebagai pendidik anak-anak, sebagai pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, dan sebagai anggota masyarakat
- c) Peran Anak : Sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual (Zaidin Ali, Haji, 2009).

5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Nadirawati, (2018) sebagai berikut :

1. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

2. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga.

3. Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah lakudalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga

ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

6. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (2010) adalah sebagai berikut :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- 3) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial).
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang

sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- 3) Pentingnya hygiene sanitasi.
- 4) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
- 6) Kekompakan antar anggota kelompok.

e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat
Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keberadaan fasilitas keluarga.
- 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
- 3) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- 4) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

7. Tahap Perkembangan Keluarga

Duval dalam Bakri (2015), membagi keluarga dalam 8 tahapan perkembangan, yaitu:

a. Keluarga Baru (Bergaining Family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk sebuah keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru mempunyai tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

b. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 Bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan memiliki anak pertama adalah masatransisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Adapun tugas perkembangan yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan pertambahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini mulai berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang harus dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi lingkungan, cermat dalam membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan kekeluargaan, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6 - 13 Tahun)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama mulai menginjakkan sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin meluas. Tidak hanya di lingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan dalam hal minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan anak dengan tepat, dukung anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak-anak terhadap risiko terpengaruh oleh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 Tahun)

Pada perkembangan tahap perkembangan remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab yang diberikan kepada anak. Hal ini Mengingat bahwa anak remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupan sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orang tua dan anak harus terus dijaga dengan cara tidak terlalu mengekang namun juga tidak terlalu memberi kebebasan.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah untuk memulai hidupnya sendiri. Dalam hal ini ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu seperti kuliah ataupun menikah.

Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarganya menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga Usia Pertengahan (*middle Age family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif sakit atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan kehidupan masa tua.

i. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa terakhir kehidupan manusia dengan penurunan psikis maupun fisik. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu perlu melakukan “*Life review*” juga penting. Disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian

B. Konsep Penyakit Diabetes Melitus

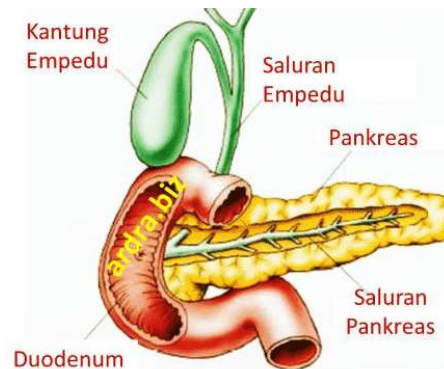
1. Anatomi Fisiologi Pankreas

Anatomi pankreas Pankreas berupa kelenjar dengan panjang 15-20 cm pada manusia. Berat pankreas 75-100 gram pada dewasa, dan 80-90% terdiri dari jaringan asinar eksokrin. Pankreas terbentang dari atas sampai ke lengkung besar dari perut dan dihubungkan oleh dua saluran ke duodenum terletak pada dinding posterior abdomen di belakang peritoneum sehingga termasuk organ retroperitonil kecuali bagian kecil yang terletak dalam ligamentum linearenalis. Pankreas dapat dibagi menjadi empat bagian menurut (Indah et al, 2019) yaitu:

- a) Caput pancreatic, berbentuk seperti cakram dan terletak di dalam bagian cekung duodenum. Sebagian caput meluas di kiri di belakang

arteri dan vena mesenterica superior serta dinamakan processus uncinatus.

- b) Collum Pancreatic, merupakan bagian pancreas yang mengecil dan menghubungkan caput dan corpus pancreatic. Collum pancreatic terletak di depan pangkal vena portae hepatis dan tempat di percabangkannya arteria mesenterica superior aorta.
- c) Corpus Pancreatic, berjalan ke atas dan kiri, menyilang garis tengah. Pada potongan melintang sedikit berbentuk segitiga.
- d) Cauda Pancreatic, berjalan ke depan menuju ligamentum lienorenalis dan mengadakan hubungan dengan hilum lienade.



Gambar 2.1 Anatomi dan Fisiologi Pankreas (Indah et al, 2019).

2. Definisi

Diabetes mellitus (DM) merupakan golongan penyakit tidak menular dan penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (Pola et al., 2021). Diabetes Mellitus adalah suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin yaitu hormon yang membawa glukosa darah ke sel-sel dan menyimpannya sebagai glikogen (Aini, 2016).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, disandang seumurhidup (ADA, 2018), dapat menimbulkan komplikasi akut maupun kronis, kematian dini dan lainnya sehingga diperlukan pengelolaan dan kerjasamayang baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan (IDF, 2019;PERKENI, 2015).

3. Klasifikasi Diabetes Mellitus

- a. Diabetes Mellitus tipe 1 (Insulin Dependent Diabetes Mellitus [IDDM]) Merupakan kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel β pankreas sehingga timbul defisiensi insulin absolut.
- b. Diabetes Mellitus tipe 2 (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus [NIDDM]) Tipe ini bervariasi mulai dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
- c. Diabetes Mellitus tipe lain
 - 1) Defek genetik fungsi sel beta
 - 2) Defek genetik kerja insulin
 - 3) Penyakit eksokrin pankreas (pankreatitis, tumor/pankreatektomi dan pankreatopati fibrokalkulus)
 - 4) Infeksi (rubella konginetal, sitomegalovirus).
- d. Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) Diabetes Mellitus ini disebabkan karena terjadi resistensi insulin selama kehamilan dan biasanya kerja insulin akan kembali normal setelah melahirkan (Aini, 2016).

4. Etiologi

1. DM tipe 1

Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel betapankreas yang disebabkan oleh : faktor genetik, faktor imunologi (autoimun), dan faktor lingkungan.

2. DM tipe 2

Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2 adalah faktor usia, obesitas, riwayat, dan keluarga (Nurarif, Amin Huda Kusuma, 2015).

5. Manifestasi Klinis

1. Diabetes melitus tipe 1

- a. Polidipsia adalah peningkatan kadar glukosa darah menyebabkan air secara osmosis ditarik dari sel, sehingga terjadi dehidrasi intraseluler dan menstimulasi pusat haus di hipotalamus.
- b. Poliuria adalah hiperglikemia menyebabkan diuresis osmotik; sejumlah glukosa difiltrasi oleh glomerulus melebihi kemampuan reabsorpsi tubulus ginjal; timbul glikosuri disertai hilangnya sejumlah besar air di urin (urin meningkat).
- c. Polifagia adalah berkurangnya simpanan karbohidrat, lemak dan protein menyebabkan sel menjadi 'lapar' dan menyebabkan keluhan rasa lapar.
- d. Penurunan berat badan : terjadi karena hilangnya cairan akibat diuresis osmotik dan hilangnya jaringan tubuh akibat lemak dan protein digunakan sebagai sumber energi.
- e. Kelemahan adalah perubahan metabolik menyebabkan produk makanan sulit digunakan sehingga timbul badan lemas dan rasa lelah.
- f. Luka sulit sembuh : gangguan aliran darah mengganggu proses penyembuhan luka.
- g. Gangguan penglihatan : penglihatan kabur terjadi karena fluktuasi keseimbangan air di mata akibat peningkatan kadar glukosa darah dapat terjadi.

2. Diabetes melitus tipe 2

Retinopati diabetikum. Berat badan berlebih, dislipidemia, hiperinsulinemia, dan hipertensi adalah kondisi yang sering dijumpai pada pasien DM tipe 2. Beberapa pasien juga mengeluhkan gejala klasik seperti poliuria dan polidipsia, tetapi lebih banyak yang menunjukkan gejala yang tidak spesifik, seperti kelelahan, pruritus, infeksi berulang, gangguan penglihatan, atau keluhan neuropati, seperti parestesia atau kelemahan motorik (Huether, Sue E & McCance, 2019).

6. Patofisiologi

a. Diabetes melitus tipe 1

DM tipe 1 merupakan penyakit otoimun yang diperantai oleh sel T yang merusak sel beta pankreas dan progresivitasnya berjalan lambat. Terjadi gangguan toleransi imun akibat abnormalitas sel imun dan perubahan antigen sel beta. Kerusakan sel beta disebabkan oleh kerentanan genetik dan lingkungan. Dengan berjalannya waktu, sintesis insulin semakin berkurang dan terjadilah hiperglikemia. Hiperglikemia terjadi bila sintesis insulin menurun 80-90% sel beta pankreas sudah mengalami kerusakan.

b. Diabetes melitus tipe 2

Banyak organ berperan dalam resistensi insulin, hiperglikemia kronik, dan kejadian DM tipe 2. Resistensi insulin adalah penurunan respon jaringan yang sensitif terhadap insulin terutama hepar, otot, dan lemak yang dikaitkan dengan obesitas. Obesitas berperan terhadap perkembangan resistensi. Obesitas berkaitan dengan hiperinsulinemia dan menurunkan densitas reseptor insulin. Hiperinsulinemia kompensasi mencegah timbulnya keluhan klinis diabetes selama bertahun-tahun.

Meskipun pada akhirnya, terjadi disfungsi sel beta dan defisiensi insulin relatif. Disfungsi sel beta tersebut disebabkan oleh penurunan massa dan fungsi sel betayang masih normal. Konsentrasi glukagon meningkat pada DM tipe 2 karena selalfa menjadi kurang responsif terhadap hambatan oleh glukosa. Kadar glukagon yang tinggi akan meningkatkan kadar glukosa darah melalui stimulasiglikogenolisis dan glukoneogenesis (Huether, Sue E & McCance, 2019).

7. Komplikasi

1. Komplikasi akut diabetes melitus

a. Hipoglikemia

Pada pasien diabetes sering disebut sebagai syok insulin atau reaksi insulin. Resiko hipoglikemia pada pasien DM tipe 2 lebih kecil dibanding dengan pasien DM tipe 1 karena mekanisme glucose counterregulatory yang masih lengkap (intact).

b. Ketoasidosis diabetikum (KAD)

Ketoasidosis diabetikum (KAD) adalah komplikasi serius yang disebabkan defisiensi insulin dan peningkatan kadar hormon kontra insulin (katekolamin, kortisol, glukokagon, hormon pertumbuhan).

c. Sindrom hiperosmolar hiperglikemia non-ketotik

Sindrom hiperosmolar hiperglikemia non-ketotik adalah suatu kondisi yang jarang terjadi dan merupakan komplikasi serius DM tipe 2 dengan mortalitas yang tinggi. Ini sering terjadi pada pasien usia lanjut dengan komorbiditas, seperti infeksi, penyakit kardiovaskular atau kelainan ginjal.

2. Komplikasi kronik Diabetes Melitus

Berbagai komplikasi yang serius terjadi akibat pengendalian glukosa darah yang buruk. Komplikasi kronik diabetes meliputi komplikasi mikrovaskular yaitu retinopati, nefropati, dan neuropati dan komplikasi makrovaskular yaitu pembuluh darah jantung, arteri perifer dan kelainan serebrovaskular (Huether, Sue E & McCance, 2019).

8. Data Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2015) meliputi:

a. Glukosa darah puasa

Tes ini berfungsi untuk melakukan pengukuran gula dalam darah, dan dilakukan setelah berpuasa selama 8 jam.

b. Dua jam post prandial

Tes ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan tubuh untuk memproses glukosa.

c. HbA1c

Pemeriksaan ini berfungsi untuk mengukur rata-rata jumlah hemoglobin A1c yang berikatan dengan gula darah selama tiga bulan terakhir.

d. Profil lipid

Pemeriksaan pada keadaan puasa (kolesterol total, HDL (High Density Lipoprotein)/Kolesterol baik, LDL (Low Density Lipoprotein)/Kolesterol jahat, dan trigliserida.

e. Kreatinin serum

Tes ini berfungsi untuk mengukur kadar kreatinin dalam darah dan memberikan gambaran seberapa baik fungsi ginjal dalam menyaring.

f. Pemeriksaan Urin

Keton, sedimen, dan protein dalam urin.

g. Elektrokardiogram

Pemeriksaan ini berfungsi untuk memeriksa kondisi jantung, dan merekam aktivitas listrik jantung.

h. Foto sinar-X dada/Rontgen

Pemeriksaan ini menggunakan sinar radiasi elektromagnetik sehingga mampu mendiagnosis penyakit secara akurat.

9. Penatalaksanaan

a. Diabetes tipe 1

Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 1 meliputi insulin eksogen, penatalaksanaandiet, terapi olahraga, dan transplantaasi sel beta atau pankreas.

b. Diabetes tipe 2

Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 meliputi terapi insulin, terapi olahraga, inhibitor lipase (seperti orlistat) dikombinasikan dengan dietrendah kalori untukmenurunkan berat badan secara signifikan, dan penatalaksanaan diet (Robinson, Joan M & Saputra, 2014).

10. Perawatan luka dengan minyak zaitun

Perawatan kulit dengan mempertahankan kelembaban pada dasar luka dapat digunakan untuk meningkatkan proses penyembuhan gangguan integritas kulit (Tohiroh, S, 2017). Perawatan kulit sangat dibutuhkan untuk mencegah dan memperbaiki proses regenerasi kulit, ada banyak cara untuk memperbaiki kerusakan kulit dan melakukan perawatan (Ginting,M.U, 2019).

Salah satu pengobatan herbal dalam penelitian adalah minyak zaitun. Minyak zaitun adalah salah satu bahan alami yang direkomendasikan untuk membantu proses penyembuhan luka diabetes. Manfaat minyak zaitun yang mampu obati luka diabetes, ini sudah diketahui dan disarankan sejak dulu. Selain dapat mempercepat penyembuhan luka diabetes, minyak zaitun memiliki manfaat yang lain yaitu dapat mempercepat pembekuan darah, mengurangi peradangan dan mempercepat pertumbuhan granulasi (Tohiroh, Siti & Yuwono, 2017).

Komponen-komponen yang terkandung dalam minyak zaitun dapat menjadi antimikroba pada luka. Selain menghambat pertumbuhan kuman yang dapat memperburuk luka minyak zaitun juga dapat dijadikan sebagai pelembab serta memiliki kemampuan meningkatkan aliran darah yang mampu menghasilkan kondisi permukaan luka yang ideal bagi penyembuhan.

Untuk proses penyembuhan, lingkungan luka tersebut harus lembab, sehingga proses epitelisasi atau pertumbuhan jaringan baru relatif lebih cepat. Komponen tersebut meliputi peroksida, anisidin, yodium dan aldehid (Binti Ida Umayya, 2017).

Prosedur pelaksanaan dimulai dari memberikan penjelasan prosedur yang akan dilakukan pada pasien, kemudian diamati/observasi kulit yang mengalami kerusakan kemudian catat hasil pengamatan dilembar observasi, lalu membersihkan kulit yang mengalami kerusakan dengan menggunakan air hangat, kemudian keringkan dengan menggunakan handuk dengan cara ditepuk tepuk perlahan. dengan memberikan minyak zaitun secukupnya letakan ditelapak tangan kemudian oleskan pada kulit yang mengalami kerusakan secara merata.

Kemudian tunggu 5 – 10 menit agar minyak zaitun meresap kedalam kulit, lakukan hal tersebut seminggu 4 kali selama 2 minggu. Terakhir amati/observasi kembali kulit yang telah diberikan minyak zaitun, kemudian dokumentasikan kedalam lembar observasi.

Tabel 2.1 Pengkajian *Bates-Jensen* :

ITEM S	PENGAJIAN	HASIL TANGGAL
1. Ukuran Luka	1= P X L < 4 cm 2= P X L 4 < 16 cm 3= P X L 16 < 36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	
2. Kedalaman	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound	
3. Tepi luka	1= samar, tidak tidak jelas terlihat 2= batas tepi terlihat, menyatudengan dasar luka 3= jelas, tidak menyatu dengandasar luka 4= jelas, tidak menyatu	

	dengandasar luka, tebal 5= jelas, fibrotic, parut tebal/hyperkeraton	
4. GOA (lubang pada lukayang ada dibawah jaringan sehat)	1= tidak ada 2= goa < 2cm di area manapun 3= goa 2-4 cm <50 % pinggir luka 4= goa 2-4 cm > 50% pinggir luka 5= goa > 4 cm di area manapun	
5. Tipe Jaringan Nekrosis	1= tidak ada 2=putih atau abu-abu jaringan mati dan atau slough yang tidak lengket (mudah dihilangkan) 3= slough mudah dihilangkan 4= lengket, lembut dan adajaringan parut palsu berwarna hitam (black eschar) 5= lengket berbatas tegas, keras dan ada black eschar	
6. Jumlah Jaringan Nekrosis	1= tidak tampak 2= < 25% dari dasar luka 3= 25% hingga 50% dari dasarluka 4= > 50% hingga < 75% dari dasar luka 5= 75% hingga 100% dari dasar luka	
7. Tipe Eksudate	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	
8. Jumlah Eksudate	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	

9. Warna Kulit sekitar Luka	1= pink atau normal 2= merah terang jika ditekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu-abu 5= hitam atau hyperpigmentasi	
10. Jaringan Yang Edema	1= no swelling atau edema 2= no pitting edema kurang dari < 4 mm disekitar luka 3= non pitting edema > 4 mm disekitar luka 4= pitting edema < 4 mm disekitar luka 5= krepitasi atau pitting edema > 4 mm	
11. Pengerasan Jaringan Tepi	1= tidak ada 2=pengerasan < 2 cm di sebagian kecil sekitar luka 3=pengerasan 2-4cm menyebar < 50% di tepi luka 4= pengerasan 2-3 cm menyebar > 50% di tepi luka 5= pengerasan > 4 cm di seluruh tepi luka	
12. Jaringan Granulasi	1= kulit utuh atau stage 1 2=terang 100% jaringan granulasi 3=terang 50% jaringan granulasi 4= granulasi 25% 5= tidak ada jaringan granulasi	
13. Epitelisasi	1= 100% epitelisasi 2= 75% - 100% epitelisasi 3= 50% - 75% epitelisasi 4= 25% - 50% epitelisasi 5= < 25% epitelisasi	

11. Perawatan kaki / spa kaki

Luka pada kaki menyebabkan aliran darah disekitar luka terhambat, sehingga muncul masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Untuk mencegah masalah tersebut maka bisa dilakukan tindakan yaitu terapi perawatan kaki / spa kaki meliputi beberapa tindakan aliran darah pada luka meningkat menyebabkan luka cepat sembuh (rizqa et al., 2021).

Perawatan kaki merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sirkulasi darah perifer. Tindakan spa kaki yang meliputi, pembersihan kaki, dan pemijatan kaki bertujuan untuk membuat pasien merasa nyaman dan rileks, melancarkan peredaran darah terutama peredaran darah pada kaki. Dari penelitian melakukan spa kaki selama 5 hari di dapatkan hasil dapat memulihkan fungsi saraf pada jaringan perifer. Terapi foot spa dilakukan mulai dari pemijatan kaki, pembersihan kaki, dan massage/merendam dengan air hangat 37-40 derajat celcius selama 3-4 menit sambil membersihkan kaki bertujuan merileksasikan pembuluh darah pada area perifer sehingga aliran darah padadistal bisa terpenuhi. Perawat dapat memberikan edukasi dan melatih keluarga untuk melakukan spa kaki di rumah, sehingga pasien diabetik dapat rutin melakukan perawatan kaki dengan spa kaki untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik(Noor, 2021).

C. Konsep pemenuhan kebutuhan rasa aman

Menurut Sutanto dan Fitriana (2017) bahwa kebutuhan akan rasa aman adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam. Rasa aman merupakan kebutuhan yang ada pada tingkat kedua setelah kebutuhan fisiologi terpenuhi. Kebutuhan rasa aman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang aman, terhindar dari bahaya yang dapat menimbulkan cedera (Sutanto dan Fitriana 2017).

Kebutuhan rasa aman pada pasien sangat penting karena akan berpengaruh terhadap lamanya perawatan. Dampak yang terjadi jika pasien tidak terpenuhi kebutuhan rasa amannya yaitu pasien dapat mengalami cedera. Bahwa kebutuhan rasa aman pasien merupakan kebutuhan yang perlu dipenuhi selama pasien dirawat. Pasien membutuhkan peran tenaga kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan rasa amannya.

Pembentukan rasa aman menurut Maslow (Santoso, 2015) yaitu melalui tahapan fisik, stabilitas, kebebasan dan perlindungan dari kekuatan yang mengancam keadilan, keteraturan serta ketentraman. Sependapat dengan Maslow, Schneier (Santoso, 2014) menyatakan merasa tidak aman dapat berupa perasaan saja namun dapat pula benar-benar terjadi suatu kejadian. Salah satu peran perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien adalah peran sebagai pendidik. Perawat sebagai pendidik bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga dalam upaya untuk menciptakan perilaku yang menunjang kesehatan..

Pemenuhan rasa aman yang akan diambil meliputi :

- a) Kerusakan integritas kulit merupakan kerusakan epidermis atau dermis yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2018).
- b) Risiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen. Rentan mengalami invansi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2018).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Melitus

a. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana.

Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013) dalam kasus keluarga dengan penyakit Diabetes Melitus yaitu :

a. Data Umum

1. Identitas : Nama kepala keluarga (KK), Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, komposisi keluarga.
2. Genogram
Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit Diabetes Melitus
3. Tipe keluarga : menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
4. Suku bangsa : mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
5. Agama : mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.
6. Status sosial ekonomi keluarga : status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga.

7. Aktivitas rekreasi keluarga : rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga, serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
 3. Riwayat keluarga inti :menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi Riwayat penyakit keturunan, Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga, serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
 4. Riwayat kesehatan sebelumnya : dijelaskan mengenai Riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
- c. Lingkungan
1. karakteristik rumah
 2. tetangga dan komunitas
 3. geografis keluarga
 4. perkumpulsn dan interaksi dengan masyarakat
 5. sistem pendukung keluarga.
- d. Struktur keluarga
1. Pola komunikasi keluarga
Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan

frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

2. Struktur kekuatan tenaga

Pemeliharaan Kesehatan pada salah satu anggota keluarga penderita diabetes melitus di pengaruhi oleh respon anggota keluarga yang sehat, jika keluarga mengerti dan mampu merawat salah satu anggota keluarga yang sakit diabetes melitus maka Kesehatan anggota keluarga penyandang diabetes melitus akan terpelihara.

3. Struktur peran formal dan informal

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

4. Nilai dan norma dalam keluarga

Menejelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

e. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Diantara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.

2. Fungsi Keperawatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan 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 mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan.

b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.

c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3. Fungsi Sosialisasi

Hubungan sosial terjalin dengan baik selalu mengikuti perkumpulan dimasyarakat.

4. Fungsi Reproduksi : keluarga di karuniai anak

5. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi : Keluarga mencakup kebutuhan makanan, tempat berlindung yang aman dan nyaman.

f. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Penampilan umum: observasi wajah, postur, hygiene, perilaku, perkembangan, status kesadaran.

2) Kepala: kaji bentuk dan kesimetrisan, postur kepala, palpasi tengkorak, ukur lingkar kepala

3) Leher: inspeksi ukuran, palpasi apakah ada deviasi

4) Mata: pembukaan mata, ukuran pupil komparatif dan reaksi pupil terhadap cahaya, dan posisi okular, inspeksi palpebra, konjungtiva, kelopak mata ada kehitaman.

5) Telinga: inspeksi hygiene, apakah ada pembengkakan, apakah ada infeksi, apakah ada penurunan pendengaran.

6) Mulut dan tenggorokan: bagaimana membran mukosa, apakah lembab atau kering? apakah ada luka atau nyeri?

7) Dada: perhatikan deviasi, bentuk dada, penonjolan tulang.

8) Perut: auskultasi bising usus, timpani / dullnes.

- 9) Ekstremitas: ada atau tidak adanya gerakan volunter atau involunter ekstremitas, tonus otot, suhu dan kelembaban kulit.
- h. Harapan Keluarga
Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.
- i. Masalah kesehatan keluarga
Dalam masalah kesehatan keluarga terdapat tiga kelompok masalah, berguna untuk membedakan masalah diagnosa permasalahan:
- a) Diagnosa aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
 - b) Diagnosa resiko/ resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
 - c) Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan. Diagnosa keperawatan ditegakkan dengan menggunakan formulasi PES (Problem Etiologi Symptom).

b. Diagnosa keperawatan

Setelah menentukan masalah atau diagnose keperawatan langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah kesehatan keperawatan keluarga. Untuk menentukan masalah, perawat dapat menggunakan skala prioritas (Dion, 2013).

Dalam menyusun prioritas masalah keperawatan keluarga harus didasarkan kepada beberapa criteria yaitu :

a. Sifat masalah

Dikelompokkan menjadi ancaman kesehatan, tidak/kurang sehat dan keadaan sejahtera.

b. Kemungkinan masalah dapat diubah

Kemungkinan berhasilnya mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan tindakan keperawatan dan kesehatan, dikelompokkan menjadi mudah, sebagai dan tidak dapat diubah.

c. Potensi masalah dapat dicegah

Adalah bagaimana sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan dan kesehatan. Dikelompokkan menjadi tinggi, cukup dan rendah.

d. Masalah yang menonjol

Adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya suatu masalah untuk diatasi melalui intervensi keperawatan. Perumusan diagnosa keperawatan antara lain :

a) Masalah (Problem) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga (individu) keluarga.

b) Penyebab (Etiologi) adalah suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu pada lima tugas keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga, memelihara lingkungan atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Tanda (Sign) adalah sekumpulan data subyektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung yang mendukung masalah dan penyebab (Dion, 2013).

Tabel 2.2 Skala prioritas

No.	Kriteria	Komponen	Skor		Bobot
1.	Sifat masalah	Tidak/kurangsehat	3		-
		Ancaman Kesehatan	2		
		Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	Mudah	2		-
		Sebagian	1		
		Tidak dapat			
3.	Potensi masalah dapat dicegah	Tinggi	3		-
		Cukup	2		
		Rendah	1		
4.	Menonjolnya masalah	Berat, segera Ditangani	2		-
		Ada masalah, tidak perlu ditangani segera	1		
		Tidak dirasakan ada masalah	0		

Skala Untuk Menentukan Prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga (Dion, 2013).

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

Skoring:

- a) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot
- c) Jumlah skor untuk kriteria
- d) Skor tertinggi adalah 5 dan semua untuk seluruh bobot

Tabel 2.3
Analisa Data (SDKI)

No	Data Penunjang	Masalah Keperawatan
1.	Ds : Mengeluh ada luka Do : - Suhu kulit - Keringat - Tekstur Integritas kulit	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami luka
2.	Ds : - anggota keluarga yang mengalami luka - luka yang terbuka tidak diperban - luka yang tidak terawat Do : - Tampak ada luka yg belum sembuh	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami luka

c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan.

Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan keluarga dengan diabetes melitus menggunakan *NOC* dan *NIC* adalah :

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan

NO	Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Data pendukung kesehatan individu : DM	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1	Ds : Mengeluh ada luka Do : - Suhu kulit - Keringat - Tekstur - Integritas kulit	00046	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami luka	1 1803 180303 180304	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat. Pengetahuan : kerusakan integritas kulit Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil: - Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi. - Faktor risiko	5602	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat. Pengajaran : Proses penyakit(<i>leaflet</i>) - Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan kerusakan integritas kulit - Jelaskan tanda-tanda dan gejala yang umum dari kerusakan integritas kulit.

				180305	- Efek fisiologis penyakit.		- Diskusikan pilihan terapi/penanganan kerusakan integritas kulit.
				2	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam
				2609	Dukungan keluarga selama perawatan Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:	5250	Dukungan pengambilan keputusan
				260901	- Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit		- informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
				260903	- Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu		- Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan. - Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan

				260905	- Meminta informasi mengenai kondispasien		- Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis.
				260906	- Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit		- Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.
				260907	- Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit		
				260910	- Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan		
				3	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan

				1101	Integritas jaringan: kulit & membran mukosa		Perawatan luka
				110101			- Angkat balutan dan plester pelekat.
				110102	- Suhu kulit		- Memonitor karakteristik luka, warna, ukuran dan bau
				110103	- Sensasi		- Ukur luas luka yang sesuai
				110106	- Elastisitas		- Singkirkan benda – benda yang tertanam
				110108	- keringat		- Bersihkan luka dengan normal saline
					- Tekstur		- Tempatkan area yang terkena pada air yang mengalir dengan tepat
							- Berikan perawatan ulkus pada kulit yang di perlukan
							- Oleskan salep yang sesuai dengan kulit
							- Berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka
							- Perkuat balutan sesuai kebutuhan

							<ul style="list-style-type: none">- Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat- Bandingkan dan catat setiap perubahan luka- Posisikan untuk menghindari menempatkan ketegangan pada luka dengan tepat- Anjurkan pasien atau anggota keluarga mengenai cara penyimpanan dan pembungan balutan- Anjurkan pasien atau anggota keluarga pada prosedur perawatan luka- Anjurkan pasien dan keluarga untuk mengenak tanda dan gejala infeksi- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran dan tampilan.
--	--	--	--	--	--	--	--

				4	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p>	64800	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manajemen lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi/bantal disisi ruang. - Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien. - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman. - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak di inginkan atau berlebihan. - Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi penyandang DM dengan luka
				1902	Kontrol Risiko		
				190219	- Mencari informasi tentang risiko kesehatan		
				190220	- Mengidentifikasi faktor risiko		
				190202	- Memonitor faktor risiko di lingkungan		
				190204	- Mengembangkan startegi yang efektif dakam mengontrol risiko		
				190305	- Menyesuaikan strategi control risiko		
				190207	- Menjalankan strategi control risiko yang sudah ditetapkan		

				5	<p>Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan.</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p>		<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>
				1806		74006	<p>Panduan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bias diharapkan pasien/keluarga. - Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan. - Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisensi, perawat praktisi berliensi, terapi fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi.
				180601	<p>Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan</p>		
				180602	<ul style="list-style-type: none"> - Sumber perawatan kesehatan terkemukan 		
				180603	<ul style="list-style-type: none"> - Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang professional kesehatan 		
				180605	<ul style="list-style-type: none"> - Tindakan-tindakan darurat 		
				180606	<ul style="list-style-type: none"> - Pentingnya perawatan tindak lanjut 		
				180608	<ul style="list-style-type: none"> - Rencana perawat tindak lanjut - Strategi untuk mengakes layanan kesehatan 		

						<ul style="list-style-type: none"> - Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jalan) dengan tepat. - Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat. - Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan. - Beritahu pasien mengenai pertemuan yang di jadwalkan.
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anggota keluarga yang mengalami 	00004	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam	1	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.

	<p>luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - luka yang terbuka tidak diperban - luka yang tidak terawat <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ada luka yg belum sembuh 		<p>merawat anggota keluarga yang mengalami luka</p>		<p>Pengetahuan : Risiko Infeksi Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor risiko. - Efek fisiologis penyakit. - Tanda dan gejala risiko infeksi - Manfaat manajemen penyakit. - Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yang terpecaya 	5602	<p>Pengajaran : pengendalian infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan lingkungan setelah dipakai - Pertahankan teknik isolasi - Instruksikan pada keluarga untuk cuci tangan saat keluar dan setelah keluar dari rumah - Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan - Cuci tangan sebelum dan sebelum tindakan perawatan - Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung - Pertahankan lingkungan aseptik selamat alat pemasangan - Tingkatkan asupan nutrisi
--	---	--	---	--	---	------	---

						<ul style="list-style-type: none"> - Berikan terapi antibiotik bila perlu - Proteksi Infeksi (proteksi)terhadap infeksi) - Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal - Berikan perawatan kulit padawabah daerahInspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase - Inspeksi kondisi luka - Dorong masukkan nutrisi yang cukup - Dorong masukan cairan - Dorong istirahat - Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara menghindari infeksi
				2	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan

				<p>atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>2609 Dukungan keluarga selama perawatan</p> <p>260901 - Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</p> <p>260903 - Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu</p> <p>260905 - Meminta informasi mengenai kondisi pasien</p> <p>260906 - Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit</p>	<p>atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung. - Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan. - Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan. - Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis. - Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia
--	--	--	--	--	---

				260907	- Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit.		pelayanan kesehatan yang lain.
				260910	- Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan.		
				3	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan		<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan</p> <p>Pengendalian infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan lingkungan setelah dipakai - Pertahankan teknik isolasi - Instruksikan pada keluarga untuk cuci tangan saat keluar dan setelah keluar dari rumah - Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan
				1924	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:		
					Kontrol risiko : proses infeksi		
				192425	- Menginformasikan terkait kontrol infeksi		
				192126	- Mengidentifikasi faktor risiko infeksi		
				192402	- Mengetahui konsekuensi terkait infeksi		

				192405	- mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi		- Cuci tangan sebelum dan sebelum tindakan perawatan
				192421	- melakukan tindakan segera dalam mengontrol infeksi		- Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung
							- Pertahankan lingkungan aseptik selama alat pemasangan
							- Tingkatkan asupan nutrisi
							- Berikan terapi antibiotik bila perlu
							- Proteksi Infeksi (proteksi) terhadap infeksi)
							- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
							- Berikan perawatan kulit pada wabah daerah
							Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase
							- Inspeksi kondisi luka
							- Dorong masukkan nutrisi yang cukup

							<ul style="list-style-type: none"> - Dorong masukan cairan - Dorongistirahat - Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara menghindari infeksi
				4	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencari informasi tentang risiko kesehatan - Mengidentifikasi faktor risiko - Memonitor faktor risiko di lingkungan - Mengembangkan startegi yang efektif dalam mengontrol risiko 	64800	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manajemen lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi/bantal disisi ruang. - Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien. - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman. - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak di inginkan atau berlebihan. - Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi
				1902			
				190219			
				190220			
				190202			
				190204			

				190305	- Menyesuaikan strategi control risiko		mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien dengan penyakit DM
				190207	- Menjalankan strategi control risiko yang sudah ditetapkan		
				5	Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:	74006	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Panduan pelayanan kesehatan
				1806	Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan		- Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bias diharapkan pasien/keluarga.
				180601	- Sumber perawatan kesehatan terkemudian		- Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.
				180602	- Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang professional kesehatan		- Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisens, perawat
				180603	- Tindakan-tindakan darurat		
				180605	- Pentingnya perawatan tindak lanjut		

				180606	- Rencana perawat tindak lanjut		praktisi berliensi, terapi fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi.
				180608	- Strategi untuk mengakes layanan kesehatan		<ul style="list-style-type: none"> - Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jalan) dengan tepat. - Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat. Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan. - Beritahu klien mengenai pertemuan yang di jadwalkan.

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016). Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasiformatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuatrencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada keluarga dengan penyakit Diabetes Melitus di Wilayah kerja Puskesmas pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang di gunakan adalah pada salah satu anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus yang ada didalam rumah yang ditempati. Jumlah subyek penelitian yang direncanakan yaitu berjumlah dua keluarga dengan minimal perawatan selama 1 minggu atau 6x kunjungan.

1. Kriteria inklusi

- a. Penyandang Diabetes melitus
- b. Penyandang yang telah terdiagnosis dokter Diabetes melitus
- c. Penyandang Diabetes melitus yang tinggal di Wilayah Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.
- d. Klien laki-laki berumur 51

2. Kriteria ekslusi

- a. Klien yang mengalami gangguan kesadaran

C. Fokus Studi

Fokus dalam studi kasus ini adalah mendeskripsikan pemenuhan kebutuhan rasa aman yang berfokus pada diagnosa kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi dengan melakukan perawatan luka dengan minyak zaitun serta perawatan kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

D. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

1. Klien laki-laki yang menderita Diabetes Melitus yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.
2. Klien penyandang Diabetes Melitus yang ditetapkan oleh dokter puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu berdasarkan manifestasi klinis, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.
3. Pemenuhan kebutuhan rasa aman pada studi kasus ini didefinisikan sebagai rangkaian tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus yang akan dilakukan selama 6 hari.
4. Perawatan luka dengan minyak zaitun adalah tindakan untuk mengatasi luka pada klien Diabetes Melitus
5. Perawatan kaki adalah tindakan untuk memperlancar peredaran darah pada kaki.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Studi kasus ini dilaksanakan pada Tn.L pada tanggal 27 Juni s.d 3 Juli 2022 dengan pelaksanaan 1 minggu atau 6x kunjungan.

F. Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan proposal studi kasus tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada keluarga dengan penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022. Setelah proposal disetujui dewan penguji, maka dilakukan pengurusan surat izin penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data, analisa data, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data
 - a) Wawancara (hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang data umum/ identitas keluarga, kondisi kesehatan semua anggota

keluarga, data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan, struktur keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga dan fungsi keluarga), sumber data bisa dari klien dan keluarga klien.

- b) Observasi dan Pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan kepala, leher, thoraks, abdomen, ekstremitas dan integument (dengan pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh klien dan observasi kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lain, tempat pembuangan sampah, dan lain – lain.

2. Instrumen Pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data yang telah dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian dari yang baku dari kampus, pengumpulan data dilakukan pada pengkajian dengan keluarga klien.

I. Analisa Data dan Penyajian data

Analisis data dilakukan dengan wawancara observasi, dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya data pengkajian yang berhasil di kumpulkan tersebut akan dianalisis dengan membandingkannya terhadap pengkajian teori yang telah di susun. Analisis data terhadap diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, serta evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada studi kasus ini akan dianalisis dengan membandingkan antara hasil dengan tahapan proses yang telah di uraikan pada tinjauan teori.

J. Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal di bawah ini:

1. *Self determinan*

Dalam penelitian ini penulis memberikan kebebasan dan kesempatan kepada responden untuk memilih, memutuskan, menolak, dan bersedia untuk menjadi responden tanpa paksaan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak dicantumkan dalam lembar pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Pada studi kasus ini penulis menjamin kerahasiaan responden dan tidak akan disebarluaskan. Semua informasi yang sudah didapat akan di jaga dengan sebaik-baiknya.

4. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini peneliti memperlakukan responden secara adil, baik yang bersedia menjadi responden ataupun yang menolak menjadi responden selama pengumpulan data tanpa adanya deskriminasi.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko.

6. *Maleficience*

Pada studi kasus ini peneliti tidak menimbulkan kerugian kepada responden, peneliti akan menjamin kenyamanan, tidak akan menyakitinya, dan tidak akan membahayakan responden baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada keluarga dengan penyakit diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas pasar ikan kota Bengkulu yang dilakukan pada keluarga Tn. L, Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung), allo anamnesa (wawancara dengan orang terdekat) dan menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

I. Data Umum

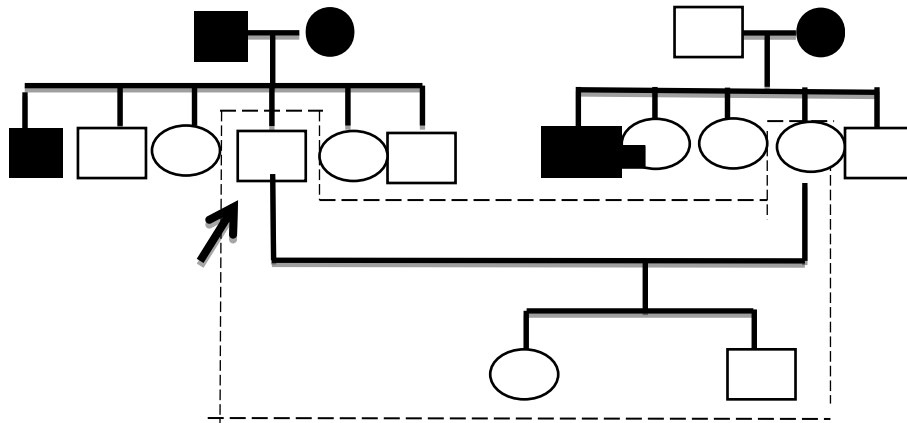
- 1) Nama kepala keluarga : Tn. L
- 2) Alamat dan telpon : Jl. Pari, Rt. 004/Rw. 002, Kel. Berkas, Kec. Teluk Segara, Kota Bengkulu.
- 3) Pekerjaan kepala keluarga : Buruh Harian Lepas
- 4) Pendidikan kepala keluarga : Diploma IV
- 5) Komposisi Keluarga :

Tabel 4.1 Komposisi keluarga

No.	Nama	Hubd gkk	Umur	Pendi dikan	StatusImunisasi											Ket	
					B C G	POLIO				DPT			HEPATITI S				Cam pak
						1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		
1.	Tn. L	KK	51 th	D IV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak lengkap
2.	Ny. D	Istri	51 th	SMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak lengkap
3.	An. R	Anak	19 th	SMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak lengkap
4.	An.M	Anak	15 th	SMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Tidak lengkap

6) Genogram tiga generasi :

Bagan 4.1



Bagan 4.1 Genogram Keluarga

Keterangan :

□ : Laki – laki

○ : Perempuan

■ : Laki – laki Meninggal

● : Perempuan Meninggal

↗ : Pasien

--- : Tinggal satu rumah

7) Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn. L adalah tipe Nuclear Family (keluarga inti) yang merupakan keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang diperoleh dari keturunannya.

8) Suku bangsa :

Keluarga Tn. L berasal dari suku melayu, dan istri Ny. D dari suku caniago tidak ada budaya atau pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan anggota keluarga.

9) Agama :

Keluarga Tn. L menganut agama Islam, keluarga selalu menjalankan sholat 5 waktu serta berdoa akan kesembuhan penyakit yang dideritanya

10) Status sosial ekonomi :

Tn. L bekerja sebagai buruh harian lepas dan Ny. D sebagai PNS, status ekonomi keluarga Tn. L tergolong sederhana dengan penghasilan per bulannya \pm Rp. 3.000.000. Menurut Ny. D penghasilan mereka cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka, seperti pengobatan Tn. L dan kebutuhan makanan sehari – harinya.

11) Aktifitas rekreasi keluarga :

Keluarga Tn. L memiliki aktivitas rekreasi yaitu menonton tv dirumah. Anggota keluarga Tn. L mengatakan jarang berekreasi di luar rumah semenjak Tn. L sakit keluarga sekarang lebih menghabiskan waktu bersama di rumah.

II. Riwayat tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan keluarga Tn. L saat ini, yaitu tahap perkembangan V (keluarga dengan anak remaja). Tn. L berusia 51 tahun dan Ny. D berusia 51 tahun, serta anak mereka berusia 19 tahun dan 15 tahun.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja yang belum terpenuhi saat ini hanya memenuhi memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.

3) Riwayat keluarga inti :

Pada keluarga Tn. L saat dilakukan pengkajian yaitu Tn. L mengalami diabetes melitus sejak 2 tahun yang lalu, pernah dirawat di Rshd.

Dan pada Ny. D jarang mengalami sakit, hanya saja sering merasa pegal-pegal, keletihan, serta kesemutan sehabis pulang kerja serta anak Tn. L mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit.

4) Riwayat keluarga sebelumnya :

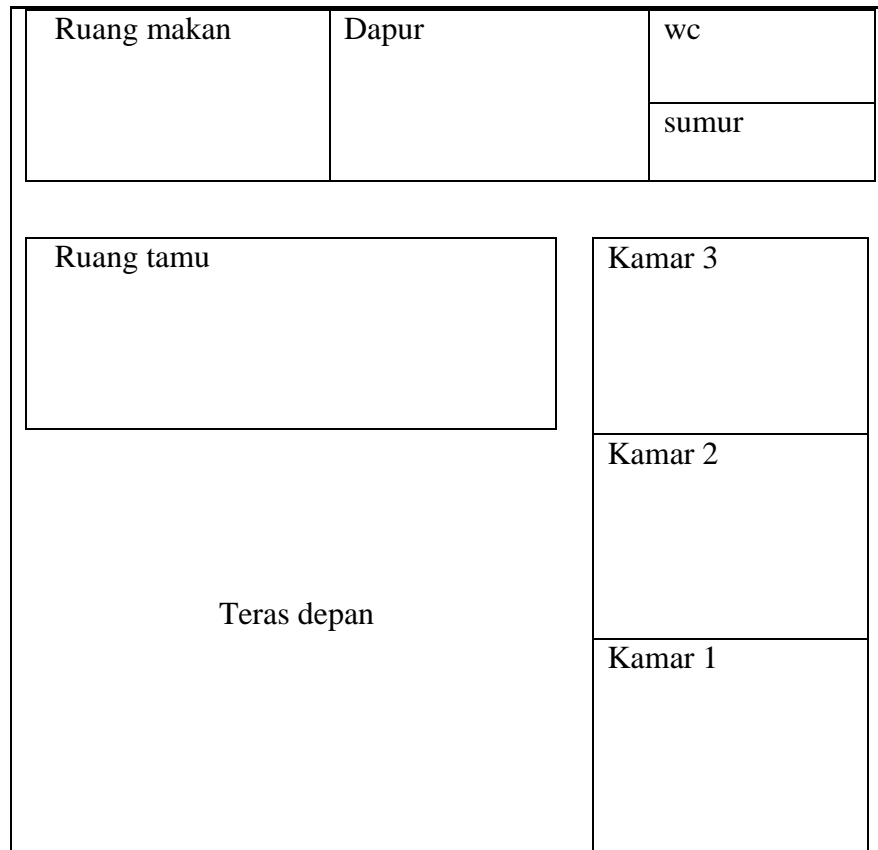
Tn. L mengatakan keluarganya tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan diabetes melitus. Dan anggota keluarga Tn. L mengatakan di keluarga mereka tidak ada yang mempunyai penyakit menular.

1) Karakteristik rumah :

Rumah yang di tempati Tn. L saat ini merupakan rumah milik sendiri, rumah yang di tempati Tn. L saat ini adalah berlantai keramik, berdindingberdinding semen, dan memakai pelafon. Rumah ini terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga/ruang tv, 1 ruang makan, 1 dapur dan 1 kamar mandi dan wc, 1 ruang mencuci Luas rumah 15x8 meter, di setiap ruangan terdapat ventilasi dan beberapa ruangan terdapat jendela. KeluargaTn. L menggunakan lampu listrik sebagai penerang dan sumur sebagai air air untuk kebutuhan sehari-hari, seperti memasak, mencuci, mandi, dan lain-lain. Peralatan yang ada di rumah Ny. D adalah perabotan rumah tangga yang sederhana antara lain: kulkas, lemari, mesin cuci, kasur, kipas angin serta peralatan dapur sederhana. Keluarga Tn. L mengatakan menggunakan kompor gas sebagai sarana memasak dan kualitas air sumur bersih jernih dan tidak berbau. sampah rumah tangga yang telah dikumpulkan biasanya di buang di tempat sampah pembuangan sampah yang ada di samping rumah dan sampah tersebut akan diangkut oleh petugas kebersihan 2 hari sekali

Denah rumah:

Bagan 4.2 Denah rumah keluarga Tn. L



1) Karakteristik tetangga dan komunitas

Lingkungan keluarga Tn. L tinggal merupakan tempat hunian yang tidak terlalu padat, jarak antara satu rumah dengan rumah lainnya \pm 3 meter, Hubungan keluarga Tn. L antar tetangga berjalan baik dan rukun, tipe komunitas bersifat heterogen, yaitu suku melayu, rejang, jawa, serawai.

2) Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga Tn. L tinggal di pasar ikan sejak menikah dan menetap hingga saat ini.

2) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn. L lebih banyak berkumpul dan berinteraksi pada malam hari karena kesibukan pada siang harinya. Aktifitas pada

malam hari pada saat berkumpul adalah makan malam dan menonton tv. Sedangkan dengan masyarakat di lingkungan rumah, semua anggotakeluarga rukun dengan tetangga dan tidak pernah mempunyai masalah dengan tetangga sekitar rumah, jalan yang di gunakan relatif aman.

3) Sistem pendukung keluarga :

Keluarga Tn. L jika ada masalah maka keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah. Bila timbul masalah kesehatan, keluarga menggunakan sistem pendukung yang tersedia di lingkungan seperti puskesmas, rumah sakit ataupun klinik yang berlokasi tidak jauh dari rumah Tn. L. Keluarga Tn. L mempunyai kartu jaminan kesehatan BPJS.

III. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga :

Pola komunikasi pada keluarga Tn. L memiliki komunikasi yang baik, apabila ada masalah keluarga Tn. L bermusyawarah agar menemui jalan keluar yang baik. Keluarga Tn. L menggunakan bahasa Bengkulu dalam berkomunikasi sehari-hari.

2) Struktur kekuatan keluarga :

Tn. L merupakan kepala keluarga yang bertanggung jawab mengambil keputusan yang didukung penuh oleh keluarga setelah hasil musyawarah bersama keluarganya. Di keluarga Tn. L kekuasaan dibagi menurut peran masing- masing. Untuk masalah- masalah yang berhubungan dengan kepentingan rumah tangga, Tn. L menyerahkan sepenuhnya pada Ny. D.

3) Struktur peran formal dan informasi :

Tn. L berperan sebagai suami bagi istrinya, sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab kepada keluarganya. Menjadi kepala keluarga yang selalu menjaga dan melindungi istri dan 2 anaknya.

Ny. D berperan sebagai istri dan ibu yang baik. Ny. D sangat menyayangi suami, orang tua dan anak-anaknya. Nn. R berperan sebagai anak perempuan pertama Tn. L dan Tn. M berperan sebagai anak bungsu.

4) Nilai dan norma dalam keluarga :

Keluarga Tn. L menerapkan nilai dan norma keluarga yang berlaku menurut ajaran agama Islam yaitu saling menghargai dan tolong menolong antar tetangga. Nilai dan kepercayaan yang dianut keluarga tidak ada yang bertentangan dengan masalah kesehatan.

IV. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif :

Keluarga Tn. L saling menyayangi satu sama lain, Tn. L mencintai istrinya Ny. D yang selalu membantu dan menemaninya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Mereka selalu berusaha menerapkan komunikasi yang baik dalam segala hal. Sedangkan anak-anaknya selalu mendukung kesehatan orang tuanya.

2) Fungsi sosial :

Tn. L mengatakan bahwa ia, istri dan kedua anaknya hidup bersama dan saling menyesuaikan diri terhadap peran-peran dan fungsi-fungsi baru yang mereka terima. Serta waktu yang diluangkan keluarga untuk mempererat hubungan sesama keluarga. Keluarga menyakini akan norma keluarga sesuai dengan norma agama dan adat istiadat sehingga keluarga tetap dalam keadaan harmonis dan sejahtera.

3) Fungsi perawatan keluarga :

Dalam keluarga Tn. L jika ada keluarga yang sakit biasanya keluarga membawa ke puskesmas, klinik atau rumah sakit terdekat dengan menggunakan kartu jaminan dari BPJS.

- a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan
Keluarga hanya mengenal masalah kesehatan yang di alami Tn. L, yaitu diabetes melitus yang dialaminya merupakan penyakit yang tidak akan sembuh namun bisa di kontrol. Keluarga mengenal masalah yang dialami Tn. L yaitu luka pada kaki kiri karena penyakit Diabetes Melitus yang mengakibatkan kerusakan integritas kulit pada Tn. L.
- b. Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan
Tn. L mengatakan mengalami luka pada telapak kaki yang belum sembuh sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, Anggota keluarga khawatir terhadap penyakit yang dideritanya Tn. L, Ny. D membawa suaminya Tn. L ke puskesmas terdekat dengan rumahnya.
- c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu tindakan yang pertama membawa Tn. L ke Puskesmas dan rumah sakit terdekat dengan rumah. Keluarga mengatakan sudah mengetahui cara merawat anggota keluarga yang terkena luka karena diabetes melitus yaitu perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki.
- d. Kemampuan memelihara/modifikasi lingkungan rumah yang sehat
Kemampuan keluarga memelihara/modifikasi lingkungan yang sehat yaitu Ny. D mengatakan menyapu lantai setiap pagi dan sore agar rumah bersih dan tertata dan menjaga lingkungan tempat tidur tidak lembab supaya tidak terjadi luka yang lainnya diabetes pada kaki Tn. L.

e. Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga merawat Tn. L yang sakit yaitu tindakan yang pertama membawa Tn. L ke Puskesmas pasar Ikan. Apabila tidak kunjung sembuh keluarga memilih membawa Tn. L ke RS dengan menggunakan BPJS yang dimiliki keluarga.

4) Fungsi reproduksi :

Tn. L dikaruniai anak yaitu 2 orang anak, 1 berjenis kelamin laki-laki dan 1 berjenis kelamin perempuan.

5) Fungsi ekonomi :

Keluarga Tn. L mengatakan perekonomiannya cukup stabil, cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan untuk pengobatan Tn. L

V. Stress dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang:

a. Jangka pendek

Stressor jangka pendek yang dialami ketika perubahan dalam kesehatan keluarga Tn. L, adalah Tn. L menderita diabetes melitus sejak awal tahun 2019 hingga sekarang memasuki 2 tahun dan harus dilakukan pemeriksaan ke puskesmas atau rumah sakit. Stressor jangka pendek lainnya yaitu karena setiap bulannya harus membayar tagihan listrik, BPJS kesehatan

b. Jangka panjang

Ny. D mengatakan khawatir terhadap kondisi kesehatan suaminya yang mengalami diabetes melitus serta tidak dapat melakukan aktifitas seperti dahulu sebelum sakit diabetes melitus.

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :
Terhadap stressor jangka pendek, keluarga Tn. L dalam menangani masalah kesehatan keluarganya selalu berobat ke pelayanan kesehatan. Stressor jangka panjang Ny. D takut jika keadaan suaminya memburuk.
- 3) Strategi koping yang digunakan :
Pada keluarga Tn. L strategi koping yang di gunakan keluarga adalah dukungan sosialnya dari keluarga dan selalu berusaha mendiskusikan jika ada permasalahan dalam keluarga.
- 4) Strategi adaptasi fungsional :
Ketika terjadi masalah dalam keluarga tidak ada adaptasi disfungsional dalam keluarga Tn. L. Setiap ada masalah keluarga menyelesaikan masalah dengan di musyawarahkan dan diselesaikan bersama.

VI. Harapan Keluarga

Harapan dari keluarga Tn. L terhadap masalah, yaitu agar masalah yang dihadapi dapat di atasi atau setidaknya dikurangi, diberi kesehatan selalu, dan keluarga berharap tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan Tn. L ataupun penyakit yang lainnya.

VII. Pemeriksaan fisik (*Head To Toe*)**Tabel. 4.1** Pemeriksaan fisik anggota keluarga

No	Variabel	Nama anggota keluarga			Tn. M
		Tn. L	Ny.D	Nn. M	
1.	Riwayat penyakit saat ini	Pada saat pengkajian melalui anamnesa pada tanggal 21 pukul 11.00 wib di rumah Tn. L tepatnya di pasar ikan. Keluarga Tn. L mengatakan penyandang DM	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2.	Keluhan yang dirasakan	Subjektif : - Klien mengeluh luka pada telapak kaki kiri yang belum sembuh. Objektif - Tampak luka di telapak kaki kiri - Tampak bengkak pada luka - Tampak lemas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Riwayat penyakit sebelumnya	Keluarga Tn. L mengatakan Tn. L di operasi di rumah sakit ± 2 tahun sebelumnya Tn. L belum pernah menderita DM yang menyebabkan luka yang lama	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

4.	Aktivitas istirahat tidur	Keluarga Tn. L mengatakan tidur pada pukul 22.00 WIB, keluarga Tn. L mengatakan Tn. L membutuhkan waktu ± 30 menit untuk memulai tidur, sering terbangun ketika setiap 2 atau 3 jam sekali, klien tidur malam selama 5-6 jam/hari, tidak menentu setiap harinya sering merasakan gelisah ketika hendak tidur, sering merasakan kesemutan dan kebas pada kaki.	Ny. D mengatakan tidur pada pukul 22.00 WIB,	Ny. R mengatakan tidur pada pukul 22.00 WIB, Tn. H mengatakan tidak ada masalah dengan pola tidurnya.	Tn.M mengatakan tidur pada pukul 21.00 WIB, Tn. H mengatakan tidak ada masalah dengan pola tidurnya.
5.	Tanda-tanda vital	TD : 170/100 N : 90 x/menit P : 23 x/menit S : 36,6 C GDS : 179 mg/dl	TD : 120/70 mmHg N : 69 x/menit P : 19 x/menit S : 36,5 C	TD : 100/80 mmHg N : 73 x/menit P : 20 x/menit S : 36,7 C	TD : 110/90 mmHg N : 81 x/menit P : 18 x/menit S : 36,6 C
6.	Kepala	Bentuk simetris, distribusi rambut : merata , rambut bersih, berwarna hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan dikepalan.	Bentuk simetris, distribusi rambut : merata , rambut bersih, berwarna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan dikepalan.	Bentuk simetris, distribusi rambut : merata , rambut bersih, berwarna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan dikepalan.	Bentuk simetris, distribusi rambut : merata , rambut bersih, berwarna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan dikepalan.
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada distensi vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada distensi vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada distensi vena jugularis.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kesulitan menelan dan tidak

					ada distensi vena jugularis.
8.	Thoraks	Pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu, suara nafas veskuler, ictus cordis : tidak terlihat dan irama jantung teratur.	Pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu, suara nafas veskuler, ictus cordis : tidak terlihat dan irama jantung teratur.	Pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu, suara nafas veskuler, ictus cordis : tidak terlihat dan irama jantung teratur	Pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu, suara nafas veskuler, ictus cordis : tidak terlihat dan irama jantung teratur
9.	Abdomen	Simetris, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada massa abdomen.	Simetris, Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada massa abdomen	Simetris, Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada massa abdomen	Simetris, Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada massa abdomen
10.	Ekstremitas	Ekstremitas lengkap, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan dan sulit bergerak pada kaki yang terdapat luka, tidak ada cedera, terdapat luka di telapak kaki kiri.	Ekstremitas lengkap, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan dan pergerakan bebas tidak ada cedera.	Ekstremitas lengkap, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan dan pergerakan bebas tidak ada cedera.	Ekstremitas lengkap, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan dan pergerakan bebas tidak ada cedera.

11.	Kulit	Warna kulit sawo matang, terdapat edema di telapak sebelah kiri, pada kaki, terdapat bekas luka operasi di area bokong, kulit kering pada kaki.	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka dan tidak ada tanda-tanda infeksi.	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka dan tidak ada tanda-tanda infeksi
12.	Genetalia	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya dengan Tn. L	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya dengan Ny. D	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya dengan Nn. R	Tidak ada kelainan, pemeriksaan dilakukan hanya bertanya dengan Tn.M

Pengkajian Bates-Jensen

ITEM S	PENGAJIAN	HASIL TANGGAL
1. Ukuran Luka	1= P X L < 4 cm 2= P X L 4 < 16 cm 3= P X L 16 < 36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	2 X 2 = 4 cm (1)
2. Kedalaman	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound	Stage 4 (4)
3. Tepi luka	1= samar, tidak tidak jelasterlihat 2= batas tepi terlihat, menyatudengan dasar luka 3= jelas, tidak menyatu dengandasar luka 4= jelas, tidak menyatu dengandasar luka, tebal 5= jelas, fibrotic, parut tebal/hyperkeratonic	Jelas, tidak menyatu dengandasar luka, tebal (4)
4. GOA (lubang pada lukayang ada dibawah jaringan sehat)	1= tidak ada 2= goa < 2cm di area manapun 3= goa 2-4 cm <50 % pinggir luka 4= goa 2-4 cm > 50% pinggir luka 5= goa > 4 cm di area manapun	tidak ada (1)
5. Tipe Jaringan Nekrosis	1= tidak ada 2= putih atau abu-abu jaringan mati dan atau slough yang tidak lengket (mudah dihilangkan) 3= slough mudah dihilangkan 4= lengket, lembut dan adajaringan parut palsu berwarmahitam (black eschar)	slough mudah dihilangkan

	5= lengket berbatas tegas, keras dan ada black eschar.	
6. Jumlah Jaringan Nekrosis	1= tidak tampak 2= < 25% dari dasar luka 3= 25% hingga 50% dari dasar luka 4= > 50% hingga < 75% dari dasar luka 5= 75% hingga 100% dari dasar luka	< 25% dari dasar luka (4)
7. Tipe Eksudate	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	<i>Tidak ada</i>
8. Jumlah Eksudate	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	<i>Kering (1)</i>
9. Warna Kulit sekitar Luka	1= pink atau normal 2= merah terang jika ditekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu-abu 5= hitam atau hyperpigmentasi	<i>Pink atau normal (1)</i>
10. Jaringan Yang Edema	1= no swelling atau edema 2= no pitting edema kurang dari < 4 mm disekitar luka 3= non pitting edema > 4 mm disekitar luka 4= pitting edema < 4 mm disekitar luka 5= krepitasi atau pitting edema > 4 mm	<i>No swelling atau edema (1)</i>

11. Pengerasan Jaringan Tepi	1= tidak ada 2=pengerasan < 2 cm di sebagian kecil sekitar luka 3=pengerasan 2-4 cm menyebar < 50% di tepi luka 4=pengerasan 2-3 cm menyebar > 50% di tepi luka 5= pengerasan > 4 cm di seluruh tepi luka	<i>Tidak ada (1)</i>
12. Jaringan Granulasi	1= kulit utuh atau stage 1 2= terang 100% jaringan granulasi 3= terang 50% jaringan granulasi 4= granulasi 25% 5= tidak ada jaringan granulasi	<i>Tidak ada jaringan granulasi (5)</i>
13. Epitelisasi	1= 100% epitelisasi 2= 75% - 100% epitelisasi 3= 50% - 75% epitelisasi 4= 25% - 50% epitelisasi 5= < 25% epitelisasi	<i>< 25% epitelisasi (5)</i>

XI. Analisis data

Table Skala 4.2 Analisa Data

No	Data Penunjang	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. L mengatakan bahwa Tn. L luka pada telapak kaki kiri - Keluarga Tn. L mengatakan bahwa bengkak pada disekitar luka kaki kiri Tn. L - Keluarga Tn. L mengatakan kulit kering di sekitar luka pada kaki kiri Tn. L - Keluarga Tn.L mengatakan Tn. L kesemutan pada area luka <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak luka di telapak kaki kiri - Klien tampak lelah - Tampak bengkak pada telapak kaki kiri - Tampak kulit kering di sekitar luka pada kaki kiri - Ukuran luka panjang 2 cm dan lebar 2 cm - GDS : 179 mg/dl 	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami luka
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluaraga Tn. L mengatakan luka pada Tn. L belum diganti perban selama 5 hari - Keluarga Tn. L mengatakan tak kunjung sembuh karena melakukan perawatan luka yang tidak teratur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak terbuka - Luka tampak tidak terawat - Tampak bengkak di telapak kaki kiri <p>- TD : 170/100 mmHg N : 90 x/menit P : 23 x/menit S : 36,6 C</p>	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami luka

XII. Prioritas masalah

Table 4.3 Skoring Dx.1 kerusakan intergritas kulit

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : ✓ Tidak/kurang sehat ✓ Ancaman kesehatan ✓ Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi pada keluarga Tn. L yang mengalami Diabetes Melitus sejak 2 tahun yang lalu hingga saat ini.
Kemungkinan masalah yang dipecahkan : ✓ Mudah ✓ Sebagian ✓ Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Sumber daya keluarga untuk mengatasi masalah dapat dijangkau dari segi ekonomi, dan bersedianya untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan puskesmas dan klinik.
Potensial masalah untuk di cegah : ✓ Tinggi ✓ Cukup ✓ Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah di rasakan dan masalah dapat dicegah karena adanya keinginan keluarga untuk merawat Tn. L dalam perawatan luka
Menonjolkan masalah : ✓ Masalah berat harus segera ditangani ✓ Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani ✓ Masalah tidak ditangani	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasa adanya masalah yang berat dan harus segera di tangani karena keluarga takut Tn. L mengalami penyakit yang lebih parah.
Skor				$1+2+1+1 = 5$

Table 4.4 Skoring Dx.2 Risiko infeksi

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : ✓ Tidak/kurang sehat ✓ Ancaman kesehatan ✓ Keadaan sejahtera	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Anggota keluarga dan Tn. L merasa luka pada saat ini akan berisiko semakin parah
Kemungkinan masalah yang dipecahkan : ✓ Mudah ✓ Sebagian ✓ Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Sumber daya untuk mengatasi masalah dapat di jangkau dari segi ekonomi, perhatian dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
Potensial masalah untuk di cegah : ✓ Tinggi ✓ Cukup ✓ Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Anggota keluarga dan Tn. L dan anggota keluarga mempunyai niat yang kuat dari diri sendiri untuk melakukan penanganan.
Menonjolkan masalah : ✓ Masalah berat harus segera ditangani ✓ Adanya masalah tetapi tidak perlu ditangani ✓ Masalah tidak ditangani	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Anggota keluarga dan Tn. L menginginkan luka yang di alami cepat sembuh di karenakan perubahan pada aktifitas sehari – hari .
Skor	$2/3+2+1+1 = 4 \frac{2}{3}$			

XI. Diagnosa keperawatan sesuai prioritas

Table 4.5 Diagnosa Keperawatan

No	Pasien	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditegakkan	Paraf
1.	Tn. L	Kerusakan integritas kulit	27 Juni 2022	<i>Nava</i>
		Risiko infeksi	27 Juni 2022	<i>Nava</i>

2. Intervensi keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

NO	Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Data pendukung kesehatan individu : DM	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. L mengatakan bahwa Tn. L luka pada telapak kaki kiri - Keluarga Tn. L mengatakan bahwa bengkak pada disekitar luka kaki kiri Tn. L - Keluarga Tn. L mengatakan kulit kering di sekitar luka pada kaki kiri Tn. L - Keluarga Tn.L mengatakan Tn. 	00046	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami luka	1 1803 180303 180304 180305	<p>Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.</p> <p>Pengetahuan : kerusakan integritas kulit Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi. - Faktor risiko - Efek fisiologis penyakit. 	5602	<p>Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.</p> <p>Pengajaran : Proses penyakit(leaflet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan kerusakan integritas kulit - Jelaskan tanda-tanda dan gejala yang umum dari kerusakan integritas kulit.

<p>L kesemutan pada area luka</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak luka di telapak kaki kiri - Klien tampak lelah - Tampak bengkak pada telapak kaki kiri - Tampak kulit kering di sekitar luka pada kaki kiri - Ukuran luka panjang 2 cm dan lebar 2 cm - GDS : 179 mg/dl 						<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan pilihan terapi/penanganan kerusakan integritas kulit.
	2	<p>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam</p>			<p>Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam</p>	
	2609	<p>Dukungan keluarga selama perawatan</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p>	5250	<p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung. - Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan. - Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan 		
	260901	<ul style="list-style-type: none"> - Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit 				
	260903	<ul style="list-style-type: none"> - Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu 				

				260905	- Meminta informasi mengenai kondisipasien		- Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis.
				260906	- Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit		- Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.
				260907	- Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit		
				260910	- Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan		
				3	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan

				1101	Integritas jaringan: kulit & membran mukosa		Perawatan luka
				110101			- Angkat balutan dan plester pekat.
				110102	- Suhu kulit		- Memonitor karakteristik luka, warna, ukuran dan bau
				110103	- Sensasi		- Ukur luas luka yang sesuai
				110106	- Elastisitas		- Singkirkan benda – benda yang tertanam
				110108	- keringat		- Bersihkan luka dengan normal saline
					- Tekstur		- Tempatkan area yang terkena pada air yang mengalir dengan tepat
							- Berikan perawatan ulkus pada kulit yang di perlukan
							- Oleskan salep yang sesuai dengan kulit
							- Berikan balutan yang sesuai dengan jenis luka
							- Perkuat balutan sesuai kebutuhan
							- Pertahankan teknik balutan steril ketika

							<p>melakukan perawatan luka dengan tepat</p> <ul style="list-style-type: none">- Bandingkan dan catat setaip perubahn luka- Posisikan untuk menghindari menempatkan ketegangan pada luka dengan tepat- Anjurkan pasien atau anggota keluarga mengenai cara penyimpanan dan pembungan balutan- Anjurkan pasien attau anggota keluarga pada prosedur perawatan luka- Anjurkan pasien dan keluarga untuk mnegenak tanda dan gejala infeksi- Dokumentasikan lokasi luka, ukuran dan tampilan.
--	--	--	--	--	--	--	--

				4	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p>	64800	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manajemen lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi/bantal disisi ruang. - Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien. - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman. - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak di inginkan atau berlebihan. - Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi penyandang DM dengan luka
				1902	Kontrol Risiko		
				190219	- Mencari informasi tentang risiko kesehatan		
				190220	- Mengidentifikasi faktor risiko		
				190202	- Memonitor faktor risiko di lingkungan		
				190204	- Mengembangkan startegi yang efektif dakam mengontrol risiko		
				190305	- Menyesuaikan strategi control risiko		
				190207	- Menjalankan strategi control risiko yang sudah ditetapkan		

				5	<p>Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan.</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p>		<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>
				1806	<p>Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan</p>	74006	<p>Panduan pelayanan kesehatan</p>
				180601	- Sumber perawatan kesehatan terkemudian		- Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bias diharapkan pasien/keluarga.
				180602	- Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang professional kesehatan		- Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.
				180603	- Tindakan-tindakan darurat		- Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisens, perawat praktisi berliensi, terapi fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi.
				180605	- Pentingnya perawatan tindak lanjut		
				180606	- Rencana perawat tindak lanjut		
				180608	- Strategi untuk mengakes layanan kesehatan		

						<ul style="list-style-type: none"> - Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jalan) dengan tepat. - Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat. - Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan. - Beritahu pasien mengenai pertemuan yang di jadwalkan.
2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. L mengatakan luka pada Tn. L belum diganti perban 	00004	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam	1	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat.

	<p>selama 5 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. L mengatakan tak kunjung sembuh karena melakukan perawatan luka yang tidak teratur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak terbuka - Luka tampak tidak terawat - Tampak bengkak di telapak kaki kiri - TD : 170/100 mmHg N : 90 x/menit P : 23 x/menit S : 36,6 C 		<p>merawat anggota keluarga yang mengalami luka</p>		<p>Pengetahuan : Risiko Infeksi</p> <p>Faktor-faktor penyebab dan faktor yang berkontribusi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faktor risiko. - Efek fisiologis penyakit. - Tanda dan gejala risiko infeksi - Manfaat manajemen penyakit. - Sumber-sumber informasi penyakit spesifik yang terpercaya 	5602	<p>Pengajaran : pengendalian infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan lingkungan setelah dipakai - Pertahankan teknik isolasi - Instruksikan pada keluarga untuk cuci tangan saat keluaran setelah keluar dari rumah - Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan - Cuci tangan sebelum dan sebelum tindakan perawatan - Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung - Pertahankan lingkungan aseptik selamat alat pemasangan - Tingkatkan asupan nutrisi - Berikan terapi antibiotik bila perlu
--	--	--	---	--	--	------	---

						<ul style="list-style-type: none"> - Proteksi Infeksi (proteksi)terhadap infeksi) - Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal - Berikan perawatan kulit pada wabah daerah Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase - Inspeksi kondisi luka - Dorong masukkan nutrisi yang cukup - Dorong masukan cairan - Dorong istirahat - Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara menghindari infeksi
				2	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatam

				<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Dukungan keluarga selama perawatan</p> <p>2609</p> <p>260901 - Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</p> <p>260903 - Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu</p> <p>260905 - Meminta informasi mengenai kondisi pasien</p> <p>260906 - Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit</p> <p>260907 - Anggota keluarga memberikan dorongan</p>	5250	<p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung. - Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan. - Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan perawatan. - Dapatkan informed consent/persetujuan tertulis. - Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.
--	--	--	--	--	------	--

				260910	<p>kepada anggota keluarga yang sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan. 	
				3	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan dalam meningkatkan status kesehatan</p> <p>Pengendalian infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan lingkungan setelah dipakai - Pertahankan teknik isolasi - Instruksikan pada keluarga untuk cuci tangan saat keluar dan setelah keluar dari rumah - Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan - Cuci tangan sebelum dan sebelum tindakan
				1924	Kontrol risiko : proses infeksi	
				192425	<ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan terkait kontrol infeksi 	
				192126	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor risiko infeksi 	
				192402	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui konsekuensi terkait infeksi 	
				192405	<ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi 	

				192421	- melakukan tindakan segera dalam mengontrol infeksi		<ul style="list-style-type: none"> - perawatan - Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung - Pertahankan lingkungan aseptik selamat alat pemasangan - Tingkatkan asupan nutrisi - Berikan terapi antibiotik bila perlu - Proteksi Infeksi (proteksi) terhadap infeksi) - Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal - Berikan perawatan kulit padawabah daerah Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase - Inspeksi kondisi luka - Dorong masukkan nutrisi yang cukup - Dorong masukan cairan - Dorongistirahat
--	--	--	--	--------	--	--	---

							<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien dan keluarganya dan gejala infeksi Ajarkan cara menghindari infeksi
				4	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencari informasi tentang risiko kesehatan - Mengidentifikasi faktor risiko - Memonitor faktor risiko di lingkungan - Mengembangkan strategi yang efektif dalam mengontrol risiko - Menyesuaikan strategi control risiko 	64800	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manajemen lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lindungi pasien dengan pegangan pada sisi/bantal disisi ruang. - Letakkan benda yang sering digunakan dalam jangkauan pasien. - Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman. - Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak di inginkan atau berlebihan. - Sediakan keluarga/orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang

				190207	- Menjalankan strategi control risiko yang sudah ditetapkan		aman bagi pasien kerusakan integritas kulit dengan penyakit DM
				5	Keluarga mampu memodifikasi fasilitas kesehatan		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
					Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan teratasi dengan kriteria hasil:	74006	Panduan pelayanan kesehatan
				1806	Pengetahuan : sumber-sumber kesehatan		- Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bias diharapkan pasien/keluarga.
				180601	- Sumber perawatan kesehatan terkemudian		- Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan.
				180602	- Tahu kapan mendapatkan bantuan dari seseorang professional kesehatan		- Anjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisens, perawat praktisi berliensi, terapi
				180603	- Tindakan-tindakan darurat		
				180605	- Pentingnya perawatan tindak lanjut		

				180606	- Rencana perawat tindak lanjut		fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi.
				180608	- Strategi untuk mengakes layanan kesehatan		- Informasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jalan) dengan tepat. - Beri petunjuk mengenai tujuan dan lokasi kegiatan perawatan kesehatan yang ditulis dengan tepat. Dorong pasien/keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan. - Beritahu klien mengenai pertemuan yang di jadwalkan.

3. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.7 implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	No. Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Senin, 27 Juni 2022 11.00 WIB Hari ke -1	I	<p>TUK 1. Keluarga mampu mengenal masalah:</p> <p>Edukasi Pengajaran: Proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan keluarga pengertian kerusakan integritas kulit - Menjelaskan pada keluarga faktor penyebab kerusakan integritas kulit. - Menjelaskan pada keluarga tanda-tanda dan gejala dari kerusakan integritas kulit - Menjelaskan pada keluarga komplikasi dari kerusakan integritas kulit - Mendiskusikan pada keluarga perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi pada kerusakan integritas kulit - Memotivasi keluarga menyebutkan kembali - Memberikan pujian pada keluarga - Memberikan kesempatan untuk bertanya apa ada hal-hal yang tidak dimengerti - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menyebutkan tentang pengertian kerusakan integritas kulit - Keluarga mampu menyebutkan kembali faktor penyebab kerusakan integritas kulit - keluarga mampu menyebutkan sebagian tanda-tanda dan gejala kerusakan integritas kulit - Keluarga mampu menyebutkan kembali komplikasi dari kerusakan integritas kulit - Keluarga mampu memahami untuk merubah gaya hidup sehat agar dapat mencegah terjadinya komplikasi lanjut kerusakan integritas kulit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa. - Kontak mata ada. - Sesekali keluarga terlihat mengangguk-anggukan kepala. 	Nava

			<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menyebutkan kembali penjelasan dari mahasiswa. - Keluarga tampak tersenyum saat diberikan pujian. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga telah mengenal masalah kerusakan integritas kulit pada diabetes mellitus. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan ke fungsikeluarga ke II 	
II	<p>TUK 1. Keluarga mampu mengenal masalah :</p> <p>Edukasi Pengajaran: Proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan keluarga mengenai risiko infeksi - Menjelaskan pada keluarga penyebab risiko infeksi. - Memotivasi keluarga menyebutkan kembali - Memberikan pujian pada keluarga - Memberikan kesempatan untuk bertanya apa ada hal-hal yang tidak dimengerti - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluargamampu menyebutkan pengertian risiko infeksi. - Keluarga mampu menyebutkan kembali faktor penyebab risiko infeksi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memperhatikan penjelasan dari mahasiswa. - Kontak mata ada. - Sesekali keluarga terlihat mengangguk-anggukan kepala. - Keluarga dapat menyebutkan kembali penjelasan dari mahasiswa. 	<i>Nava</i>	

			<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga telah mengenal masalah risiko infeksi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan ke fungsi keluarga ke II 	
<p>Selasa, 28 Juni 2022 15.00 WIB</p> <p>Hari ke -2</p>	I	<p>TUK 2. keluarga mampu membuat keputusan</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan pada keluarga mengenai solusi yang dapat diambil dalam mengatasi luka. - Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan - Memotivasi pengungkapan tujuan perawatan yang diharapkan. - Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan dengan perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatn kaki / spa kaki - Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu memahami keuntungan dan kerugian dari setiap pilihan alternatif yang di pilih. - keluarga mampu memahami tujuan perawatan - keluarga menyetujui tindakan keperawatan yang di lakukan untuk menangani luka - Keluarga mengatakan akan mendukung keputusan dari Tn. L melalui diskusi keluarga. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan dengan seksama. - Kontak mata ada. 	<i>Nava</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada keluarga sistem pengambilan keputusan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan dalam keluarga - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan pujian pada keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak bersedia merawat Tn. L dengan mengangguk-anggukan kepala. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga memutuskan untuk menangani kerusakan integritas kulit yang dialaminya dengan terapi perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki / spa kaki <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan ke fungsi keluarga ke III 	
II	<p>TUK 2.Keluarga mampu membuat keputusan</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan pada klien dan keluarga mengenai solusi yang dapat diambil dalam mengatasi risiko infeksi - Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian setiap alternatif. - Memotivasi pengungkapan tujuan perawatan yang diharapkan. - Membimbing keluarga untuk mengambil keputusan dalam melakukan tindakan risiko infeksi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu memahami keuntungan dan kerugian dari setiap pilihan alternatif yang di pilih. - keluarga mampu memahami tujuan perawatan - keluarga menyetujui tindakan keperawatan yang di lakukan untuk menangani risiko infeksi - Keluarga mengatakan akan mendukung keputusan dari Tn. L melalui diskusi keluarga. 	<i>Nava</i>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Jadilah sebagai penghubung antara pasien dan penyedia pelayanan kesehatan yang lain - Menanyakan pada keluarga sistem pengambilan keputusan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan dalam keluarga - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan pujian pada keluarga 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga memperhatikan saat mahasiswa menjelaskan dengan seksama. - Kontak mata ada. - Keluarga tampak bersedia merawat Tn. L dengan mengangguk-anggukan kepala. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Tn. L memutuskan untuk menangani risiko infeksi dengan terapi perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki / spa kaki <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan ke fungsi keluarga ke III 	
Rabu , 29 Juni 2022 15.00 WIB Hari ke -3	I	<p>TUK 3. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</p> <p>Perawatan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengecek glukosa darah (GDS) - Memonitor karakteristik luka, warna, ukuran dan bau - Menjelaskan langkah-langkah perawatan luka - Mendemonstrasikan cara perawatan luka 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih kesemutan pada kaki - Anggota Keluarga mampu memahami karakteristik luka, warna, ukuran dan bau. - Anggota Keluarga mampu memahami cara perawatan luka dan kaki 	<i>Nava</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Meminta anggota keluarga untuk melakukan kembali perawatan luka dan kaki - Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. - Memberikan pujian pada keluarga <p>Edukasi pengendalian infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan keluarga membersihkan lingkungan setelah dipakai - Mengajarkan keluarga untuk cuci tangan saat keluar dan setelah keluar dari rumah, setelah melakukan kegiatan mencuci tangan sebelum dan sebelum tindakan perawatan. - Mengajarkan keluarga untuk menggunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan - Mengajarkan keluarga untuk menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung - Mengajarkan keluarga memproteksi Infeksi (proteksi) terhadap infeksi) - Mengajarkan keluarga memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal pada luka mengajarkan keluarga tanda dan gejala infeksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Anggota keluarga dapat memahami tentang cara pengendalian infeksi dengan cara mencuci tangan 6 langkah - Anggota keluarga mampu memahami tanda dan gejala infeksi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat mendemonstrasikan perawatan luka dan perawatan kaki - Keluarga tampak tersenyum saat diberi pujian - Klien tampak lelah - GDS : 125 mg/dl <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mulai memahami cara perawatan luka dan perawatan kaki <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi intervensi fungsi keluarga ke III 	
--	--	--	--	--

<p>Kamis , 30 Juni 2022 09.00 WIB Hari ke -4</p>	<p>I</p>	<p>TUK 3. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</p> <p>Perawatan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengecek glukosa darah (GDS) - Memonitor kembali karakteristik luka,warna, ukuran dan bau - Menjelaskan / <i>meriview</i> kembali langkah-langkah perawatan luka - Mendemonstrasikan cara perawatan luka dan perawatan kaki - Meminta anggota keluarga untuk melakukan kembali perawatan luka dan perawatan kaki. - Memberikan pujian pada keluarga <p>Edukasi pengendalian infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga membersihkan lingkungan setelah dipakai - Menganjurkan keluarga untuk cuci tangan saat keluar dan setelah keluar dari rumah, setelah melakukan kegiatan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan perawatan. - Menganjurkan keluarga untuk menggunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan - Menganjurkan keluarga untuk 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka pada kaki sedikit lebih baik dan nyaman karena di ganti perban sebelum di lakukan perawatan luka sebelumnya selama 3 hari - Klien mengatakan masih sedikit kesemutan pada telapak kaki - Keluarga mampu memahami cara perawatan luka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat mendemonstrasikan kembali perawatan luka dan perawatan kaki. - Keluarga tampak tersenyum saat diberi pujian - Klien tampak lelah - GDS : 125 mg/dl <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mulai memahami cara perawatan luka pada kaki kiri Tn. L <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi intervensi fungsi keluarga ke III dan lanjut intervensi fungsi keluarga ke IV 	<p><i>Nava</i></p>
---	----------	--	---	--------------------

		<p>menggunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan keluarga memproteksi Infeksi (proteksi) terhadap infeksi <p>Mengajarkan keluarga memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal pada luka mengajarkan keluarga tanda dan gejala infeksi</p>		
<p>Jum'at, 1 Juli 2022 15.00 WIB Hari ke -5</p>	<p>I</p> <p>II</p>	<p>TUK 3. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit</p> <p>Perawatan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengecek glukosa darah (GDS) - Memonitor kembali karakteristik luka, warna, ukuran dan bau - Menjelaskan kembali langkah-langkah perawatan luka - Mendemonstrasikan kembali cara perawatan luka - Meminta anggota keluarga untuk melakukan kembali perawatan luka - Membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. <p>Memberikan pujian pada keluarga</p> <p>Edukasi pengendalian infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tanda-tanda vital. - Mengajarkan keluarga membersihkan lingkungan setelah dipakai 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kesemutan pada kedua telapak kaki menurun. - Keluarga mampu memahami perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memperhatikan mahasiswa saat diskusi berlangsung - Keluarga Tn. L sudah menerapkan cara untuk mengatasi luka pada kaki - Keluarga dapat menunjukkan motivasi dan harapan untuk mencapai tujuan - Klien tampak lemas menurun - TD : 160/90 mmHg N : 95 x/menit P : 23 x/menit S : 36,7 C 	<p><i>Nava</i></p>

	I,II	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk cuci tangan saatkeluandan setelah keluar dari rumah, setelah melakukan kegiatandan mencuci tangan sebelum dan sebelum tindakan perawatan. - Menganjurkan keluarga untk menggunakan sabun antimikrobiauntuk cuci tangan - Menganjurkan keluarga untuk menggunakan baju, sarung tangansebagai alat pelindung - Mengajarkan keluarga memproteksi Infeksi (proteksi) terhadap infeksi) - Mengajarkan keluarga memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal pada luka - mengajarkan keluargatanda dan gejala infeksi <p>TUK 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manajemen Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan yang nyaman dan pencahayaan untuk klien 	<ul style="list-style-type: none"> - GDS : 160 mg/dl <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga telah mengetahui cara merawat anggota keluarga penderita diabetes melitus - Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi penderita diabetes mellitus <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi fungsi keluarga ke V 	
--	------	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang aman misalnya menjaga ruangan rumah tidak licin terutama dapur dan kamar mandi, mengguankan alas kaki saat berjalan diluar rumah, dan tidak meletakkan benda tajam sembarangan tempat. - Mendiskusikan bersama keluarga untuk menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan pujian pada keluarga 		
<p>Sabtu, 2 Juli 2022 16.00 WIB</p> <p>Hari ke -6</p>	I,II	<p>TUK 5. keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Panduan sistem pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pada keluarga. - Membantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan sudah mengerti dengan sistem pelayanan kesehatan yang diajarkan dan klien akan kepuskesmas jika ada anggota keluarga yang sakit. - Klien mengatakan akan memanfaatkan layanan kesehatan disekitar (Misal, puskesmas, rumah sakit dan klinik) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak menceritakan pengalaman berobat - Keluarga menunjukan kartu BPJS kesehatan. 	<i>Nava</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien mengenal jenis layanan kesehatan (Misalnya, perawat spesialis, ahli gizi berlisensi, perawat berlisens, perawat praktisi berliensi, terapi fisik, ahli jantung, internis, dokter mata, dan psikologi) - Menginformasikan pasien mengenai perbedaan berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit umum, rumah sakit pendidikan, dan klinik rawat jalan) dengan tepat - Mendorong keluarga untuk bertanya mengenai layanan dan biaya layanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat kontak mata - Keluarga tersenyum saat diberi pujian <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di hentikan 	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan studi kasus

Pada bab IV, akan dibahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep teori dan kasus pada “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada keluarga Tn. L Dengan Penyakit Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas pasar ikan kota Bengkulu”. Pembahasan yang penulis lakukan meliputi pengkajian, menentukan prioritas masalah (Skoring), diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian dilakukan di wilayah kerja puskesmas pasar ikan kota Bengkulu, sampel yang diteliti berjumlah 1 keluarga. Selain itu pengumpulan data sekunder juga diambil dari bagian puskesmas pasar ikan guna mendukung studi kasus ini. Dalam tahap pengkajian, penulis mengumpulkan data dengan metode wawancara dengan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik (*head to toe*) terhadap semua anggota keluarga sehingga data dapat dikelompokkan ke dalam data subjektif dan objektif. Pengkajian dilakukan penulis pada hari Kamis tanggal 27 Juni 2022.

Subjek studi kasus ini adalah 1 keluarga dengan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus yang berada di wilayah kerja pasar ikan kota Bengkulu. Pada kasus Tn. L mengeluh luka pada telapak kaki kiri, edema pada telapak kaki kiri, kesemutan, luka tampak tidak terawat, luka terbuka, kulit kering di sekitar luka. Data ini sudah menunjukkan adanya gejala kerusakan integritas kulit diabetes mellitus.

Hasil pengkajian yang ditemukan pada keluarga Tn. L saat ini mengalami diabetes melitus. Keluarga Tn. L mengatakan ± 2 tahun yang lalu atau pada awal tahun 2019 menderita diabetes mellitus. Saat dilakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*) didapatkan hasil TTV TD : 170/100 mmHg, N : 90 x/menit, P : 23 x/menit, S : 36,6 °C, GDS : 179 mg/dl.

Pada ekstremitas bawah pasien mengatakan kesemutan pada area luka telapak kakinya, penulis juga melakukan pemeriksaan luka berukuran panjang 2 cm dan lebar luka 2 cm pada Tn. L Hasil pengkajian istirahat tidur Tn. L mengatakan tidur pada pukul 22.00 WIB, Tn. L membutuhkan waktu ± 30 menit untuk memulai tidur, klien mengatakan terbangun setiap 2 jam sekali, klien tidur malam selama 5-6 jam/hari dan tidak menentu tiap harinya, pasien sering merasakan nyeri ulu hati ketika hendak tidur.

Menurut teori, ada empat saran kesehatan yang bisa dimanfaatkan yaitu puskesmas, praktek dokter, klinik dan rumah sakit. Keempat pelayanan kesehatan tersebut memiliki keuntungan masing-masing. Saat pengkajian, keluarga Tn. L sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan secara maksimal karena adanya riwayat pernah di rawat di RS, kontrol setiap bulannya ke puskesmas pasar ikan kota Bengkulu untuk dirujuk ke Rs yang terdekat dari rumah.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data dan analisis cermat serta sistematis. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera (IPKKI, 2017).

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, masyarakat terhadap masalah kesehatan yang actual maupun potensial (NANDA, 2019). Dalam menentukan suatu diagnosa pada asuhan keperawatan keluarga harus memenuhi ketentuan yang sudah dirumuskan berdasarkan suatu data yang didapat saat dilakukan pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan problem (P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan pengkajian fungsi perawatan keluarga.

Diagnosa keluarga mengacu dan P dan S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari Nanda sebagai masalah individu yang S tan (Sign) serta gejala (Sympton) (Muhlisin, 2015).

Berdasarkan Diagnosa keperawatan yang di tegakkan pada keluarga Tn. L sudah sesuai dengan hasil pengkajian dan teori yakni kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi dari NANDA. Pada kasus ini penulis mengangkat dua diagnosa untuk satu klien yaitu kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi dengan masalah diabetes melitus. Faktor pendukung yang ditemukan dalam menentukan diagnosa sangat terlihat bahwa keluarga belum mampu merawat Tn. L dengan masalah diabetes melitus, kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi. Maka etiologi yang digunakan adalah etiologi ketidakmampuan merawat.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan pasien yang telah diidentifikasi dan di validasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun meliputi partisipasi pasien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain (IPPKI,2017).

Rencana keperawatan adalah fase proses keperawatan dan sistematis dan mencakup perubahan keputusan dan penyelesaian masalah. Rencana asuhan keperawatan berisi tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan pasien dan mewujudkan hasil yang diharapkan. Penulis merencanakan untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi yang dirasakan Tn. L karena keluarga Tn. L belum mengetahui lima fungsi keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

Rencana asuhan keperawatan yang mulai dilakukan pada tanggal 27 Juni 2022 sampai 2 juli 2022 dengan dua diagnosa keperawatan, dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan rumah keluarga diharapkan masalah dapat diatasi.

Dengan memberikan penyuluhan kesehatan dimulai dari yaitu keluarga mampu mengenal masalah pengetahuan diabetes mellitus; edukasi proses penyakit dan edukasi diet, keluarga mampu mengambil keputusan yaitu dukungan keluarga dan melibatkan keluarga, keluarga mampu merawat yaitu perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu manajemen lingkungan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu Panduan sistem pelayanan kesehatan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang ditunjukkan pada keluarga meliputi, meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan, membentuk keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberikan keluarga diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dan memotivasi keluarga untuk memfasilitasi fasilitas kesehatan yang ada (IPPKI,2017).

Pada tahap implementasi penulis menemukan faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung yang ditemukan yaitu keluarga kooperatif dengan penulis sehingga di dapatkan data keluarga dan bersama-sama dapat menyelesaikan masalah kesehatan pada Tn. L. Dan memiliki keterbatasan pemahaman sehingga penulis memodifikasi dengan memberikan contoh gambar dan penjelasan secara lisan dan bahasa yang mudah di pahami.

Penulis memberikan leaflet pada keluarga dengan tujuan apabila keluarga lupa mengenai penyakitnya dan perawatannya dapat melihat kembali leaflet tersebut. Implementasi dilakukan selama 6 hari untuk melakukan perawatan luka dan pengendalian infeksi dengan mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang luka dan pengendalian infeksi, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi dan mencegah komplikasi diabetes melitus.

Pengkajian pada keluarga Tn. L hari senin tanggal 27 Juni 2022. Pada saat pengkajian keluhan yang dirasakan oleh Tn. L mengatakan luka pada pada telapak kaki kiri, kesemutan, nyeri ulu hati saat beristirahat atau setelah beraktivitas, klien mengatakan terjaga pada malam hari serta sulit memulai tidurnya kembali. Mahasiswa melakukan kontrak program intervensi yang akan dilakukan selama 6 hari.

Pada hari perawatan pertama tanggal 27 Juni 2022 diberikan implementasi melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet (Proses penyakit) dari mengkaji tingkat pengetahuan keluarga, menjelaskan penyebab, tanda dan gejala mengenai penyakit diabetes mellitus kerusakan integritas kulit yang di alami Tn. L.. Hari perawatan kedua tanggal 28 Juni 2022 melakukan diskusi dengan keluarga Tn. L mengenai dukungan pengambilan keputusan terhadap penyakit Tn. L dengan menginformasikan pada pasien keuntungan dan kerugian setiap alternatif pilihan.

Hari perawatan ketiga tanggal 29 juni 2022 yaitu melakukan perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki untuk mengatasi pada luka dan pengendalian infeksi dengan mencuci tangan, memakai sarung tangan saat melakukan perawatan luka. Hari perawatan keempat melakukan perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki untuk mengatasi pada luka dan pengendalian infeksi dengan mencuci tangan, memakai sarung tangan saat melakukan perawatan luka masih dilakukan secara bertahap.

Pada hari perawatan kelima melakukan diskusi dengan keluarga pasien mengenai memodifikasi lingkungan manajemen lingkungan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman menyesuaikan suhu, mengendalikan kebisingan yang tidak diinginkan dan menjaga kebersihan lingkungan pasien. Dan hari perawatan keenam melakukan diskusi dengan keluarga mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan panduan sistem pelayanan kesehatan pasien.

Pelaksanaan yang dapat dicapai oleh keluarga Tn. L adalah mampu mengenal masalah diabetes mellitus, diet pada penderita DM dan pengetahuan tentang gangguan rasa aman, mengetahui cara perawatan, serta mengetahui keuntungan dan kerugian sarana pelayanan kesehatan, dari semua rencana tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan teori, semua dapat dilakukan oleh penulis bersama keluarga dengan hari dan tanggal tepat. Keluarga Tn. L kooperatif sesuai dengan kontrak penulis janjikan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan teori dan hasil tindakan keperawatan keluarga Tn. L dengan kriteria hasil dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Pada diagnosa 1 untuk fungsi keluarga ke-I keluarga mampu memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala kerusakan integritas kulit pada penyandang DM, pada diagnosa 2 keluarga mampu memahami pengertian, dan penyebab risiko infeksi yang dialami oleh Tn. L yaitu kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi.

Fungsi keluarga yang ke-II sudah tercapai, keluarga mampu memahami akibat lanjut dari diabetes melitus yang sudah dijelaskan oleh penulis dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit. Respon keluarga sangat antusias saat penulis menjelaskan akibat lanjut dari kerusakan integritas kulit dan keluarga memutuskan untuk mengatasi penyakit dan keluhannya dengan terapi yang sudah dipilih. Dalam hal ini tujuan penulis dalam memberikan penyuluhan kesehatan untuk fungsi keluarga ke-II tercapai.

Selanjutnya fungsi keluarga ke-III penulis menjelaskan tentang cara perawatan diabetes melitus dengan menerapkan perawatan luka dengan minyak zaitun untuk mengatasi luka pada telapak kaki kiri Tn. L dengan melakukan teknik non farmakologis yaitu perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki. Dan pengendalian infeksi untuk mengatasi agar tidak terjadinya infeksi pada luka Tn. L.

Pada fungsi keluarga ke-IV penulis menjelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan bagi luka pada penyandang diabetes melitus. Keluarga tampak memperhatikan penjelasan penulis. Saat penulis bertanya, keluarga menjawab akan mengikuti anjuran tentang cara memodifikasi lingkungan secara optimal, serta keluarga antusias untuk bertanya. Sehingga penulis menyimpulkan fungsi keluarga ke-IV tercapai.

Pada fungsi keluarga ke-V penulis menjelaskan tentang fasilitas kesehatan, keluarga Tn. L paham penjelasan tentang keuntungan dan kerugian dari pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan ke puskesmas setiap ada anggota keluarga yang sakit. Sehingga penulis mengambil kesimpulan bahwa fungsi keluarga ke-V tercapai.

Evaluasi pada keluarga Tn. L dilakukan menggunakan metode SOAP. Berdasarkan semua implementasi yang dilakukan, evaluasi yang didapatkan adalah klien merasa nyaman setelah dilakukan perawatan luka dengan minyak zaitun, perawatan kaki dan luka sedikit lebih membaik, tidak lemas, serta keluarga dapat mengetahui dan menerapkan pengendalian infeksi agar tidak terjadinya infeksi.

Hasil evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk indikator kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi pada *NOC* yang menetapkan kriteria hasil melaporkan keluarga mampu mengenal masalah dengan edukasi penyakit dan edukasi diet, keluarga mampu mengambil keputusan yaitu perawatan luka dengan ekstrak minyak zaitun serta pengendalian infeksi dengan melibatkan keluarga.

Keluarga mampu merawat dengan Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu dengan manajemen lingkungan. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu dengan panduan sistem pelayanan kesehatan. Hasil akhir yang didapatkan Tn. L sebagian berhasil tercapai sesuai dengan yang ingin dicapai dalam lima fungsi keluarga yaitu klien menunjukkan perubahan yang positif atau semakin membaik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus hasil dari pembahasan yang telah penulis uraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan menggunakan metode wawancara dengan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik pada keluarga serta dari data puskesmas Data fokus yang didapat dari hasil pengkajian sesuai dengan teoritis yang dibuat pada Tn. L yaitu keadaan umum membaik, kesadaran CM, pemeriksaan tanda vital normal, penyandang diabetes melitus sejak ± 2 tahun yang lalu, kerusakan integritas kulit pada telapak kaki kiri, kesemutan pada area luka. Menurut teori, ada empat saran kesehatan yang bisa dimanfaatkan yaitu puskesmas, praktek dokter, klinik dan rumah sakit. Keempat pelayanan kesehatan tersebut memiliki keuntungan masing-masing. Saat pengkajian, keluarga sudah memanfaatkan pelayanan kesehatan secara maksimal karena adanya riwayat pernah di rawat di RS, kontrol puskesmas Pasar Ikan kota Bengkulu.

2. Diagnosa Keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga Tn. L adalah kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi yaitu ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan pada keluarga Tn. L telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan dengan memberikan penyuluhan serta pendidikan kesehatan dimulai dari fungsi keluarga yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku (Pengetahuan : pengajaran proses penyakit).

Fungsi keluarga yang kedua yaitu keluarga mampu memutuskan untuk merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan (Dukungan pengambilan keputusan). Fungsi keluarga yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan gangguan rasa aman melalui perawatan luka dengan ekstrak minyak zaitun.

Fungsi keluarga yang keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan (Manajemen lingkungan) dan fungsi keluarga yang kelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (Panduan sistem pelayanan kesehatan).

4. Implementasi Keperawatan

Pada saat pelaksanaan keperawatan, faktor pendukung yang ditemukan yaitu keluarga Tn. L antusias untuk mengetahui cara untuk mengatasi luka dengan minyak zaitun pada Tn. L dan dapat dipahami serta menyelesaikan masalah kesehatan di dalam keluarga Tn. L. Faktor penghambat keluarga Tn. L adalah masih belum memahami tentang perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki sehingga penulis menggunakan penyuluhan berupa dengan memberikan contoh gambar, penjelasan secara lisan dan bahasa yang mudah dipahami seperti *leaflet*.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi keperawatan, respon afektif keluarga sudah tercapai. Serta respon psikomotor pada keluarga Tn. L telah mampu mendemonstrasikan perawatan luka dengan minyak zaitun dan melakukan perawatan yang telah diberikan dan dapat diterapkan secara bertahap di keluarga Tn. L.

B. Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Sebagai sumber untuk dapat menerapkan penggunaan minyak zaitun dan perawatan kaki / spa kaki yang aman untuk dijadikan sebagai obat dalam mempercepat penyembuhan pada penyandang Diabetes Melitus.

2. Bagi mahasiswa

Dapat menerapkan tentang mengatasi Kerusakan Integritas Kulit dengan minyak zaitun dan perawatan kaki pada penyandang Diabetes Melitus.

3. Bagi institusi pendidikan

Penulis berharap institusi pendidikan dapat menambah referensi baru terkait dengan inovasi minyak zaitun dan perawatan kaki / spa kaki yang sudah diuji oleh peneliti untuk mempercepat penyembuhan luka pada penderita Diabetes Melitus.

4. Bagi puskesmas

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan seharusnya mampu memfasilitasi sarana dan prasarana dalam pemeriksaan penunjang pada penyandang dengan diabetes mellitus yaitu perawatan luka dengan minyak zaitun dan perawatan kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. S., Handayani, E., Wahyuningtyas, E. S., Hayati, K., Mutiara, H. S., Agustina, D., Manalu, T. A., Sitepu, K., Simarmata, P. C., Sitepu, S. D. E. U., Ginting, R. I., Widya, W., & Pranata, D. (2020). Pengabdian Masyarakat Perawatan Kerusakan Integritas Kulit Menggunakan Minyak Zaitun (Olive Oil) pada Masyarakat dengan Diabetes Tipe II di Desa Pagar Merbau. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 01(1), 6–12.
- Bulechek, Butcher, Dotcherman, Wager Nursing Intervention Classification (NIC) 2009 edisi kelima :Mocomedia.
- Devi, R., Parmin, & Aswira, Z. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus yang Mengalami Masalah Kerusakan Integritas Kulit dengan Penerapan Keperawatan Luka Modern Dressing di Ruang Kenari RSUD Anutapura Pali 2018. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 6(2), 58–70. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/13260>
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2021) *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2021) *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Ginting, R. I. (2021). *INTEGRITAS KULIT MENGGUNAKAN MINYAK ZAITUN (OLIVE OIL) PADA MASYARAKAT DENGAN DIABETES TIPE II DI DESA PAGAR MERBAU*. 1(1), 125–129. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.748>
- Hazni, R., Gustiawan, R., Maria, S., Lestari, P., Arania, R., Sudiadnyani, N. P., Fakultas, M., Umum, K., Malahayati, U., Fakultas, D., Umum, K., Malahayati, U., & Melitus, D. (2021). *PENYULUHAN DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS RAWAT INAP*. 4, 181–187.
- Indah, E., Tan, A., Irfannuddin, I., & Murti, K. (2019). Pengaruh Diet Ketogenik Terhadap Proliferasi Dan. *JAMBI MEDICAL JOURNAL “Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,”* 7, 167–178.
- Moerhead, Johson, Dean L Nursing outcomesclassification (NOC) 2009 edisi kelima: CV Mocomedia .

- Noor. (2021). Perawatan Kaki Spa Kaki Atasi Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Millitus Tipe II. *Indonesian Journal On Medical Science*, 8(1), 25–31.
- Pangestika, H., Ekawati, D., & Murni, N. S. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS TIPE 2 PENDAHULUAN Saat ini penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh masyarakat di dunia karena pola kejadiannya Organisasi mengalami Internat. 7, 132–150.*
- Putri, R. N., Waluyo, A., Program, M., Magister, S., Keperawatan, I., Keperawatan, K., Fakultas, B., Keperawatan, I., Indonesia, U., Keperawatan, D., Bedah, M., Ilmu, F., Indonesia, U., Jawa, D., & Indonesia, B. (2020). *FAKTOR RESIKO NEUROPATI PERIFER DIABETIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 : TINJAUAN LITERATUR. 3(2), 17–25.*
- Pola, H., Dengan, M., Diabetes, K., Tipe, M., & Puskesmas, K. (2021). *EATING PATTERN RELATIONSHIP WITH EVENTS DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN THE WORKING AREA OF THE PERTIWI HEALTH CENTER , MAKASSAR CITY. 1(Mei), 30–38.* <https://doi.org/10.47650/pjphsr.v1i1.209>
- Puskesmas Pasasr Ikan Kota Bengkulu 2020
- Setiadi. 2018. Konsep Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smetlzer, susan c,2017. Keperawatan medical bedah (handbook for benner & suddart's textbook of medical surgical nursing. Ed 12. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik.* EGC.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Utomo, A. A., Rahmah, S., & Amalia, R. (2020). *FAKTOR RISIKO DIABETES MELLITUS TIPE 2 :01, 44–53.*
- WFriedman. (2013). *Asuha Keperawatan Keluarga.* Gosyen Publishing.
- Utomo, A. A., Rahmah, S., & Amalia, R. (2020). *FAKTOR RISIKO DIABETES MELLITUS TIPE 2 : 01, 44–53.*

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran

BIODATA PENULIS



Nama : Nava Nofitriani
Tempat,tanggal lahir : Lubuk Sepang, 16 November 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Nama Orang Tua
Ayah : Sudirman
Ibu : Dasmi, S.Sos
Alamat Rumah : Jln. Padang Kemiling Permai, Kota Bengkulu
No.telp : 085283169207
Email : nofitrianinava@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 19 Pendopo
2. SMPN 01 Pendopo
3. SMAN 03 Kota Bengkulu

DIABETES MELLITUS



Di susun oleh :

Nama : Nava Nofitriani

PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN
TAHUN 2022

A. PENGERTIAN DM



Diabetes Mellitus adalah suatu keadaan terjadinya gangguan fungsi metabolisme tubuh dengan peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemia).

B. KLASIFIKASI

1. Tipe I : Diabetes mellitus tergantung insulin (IDDM)
2. Tipe II : Diabetes mellitus tidak tergantung insulin (NIDDM)
3. Diabetes mellitus gestasional (GDM)

C. DIKATAKAN DIABETES

BILA:

1. Gula Darah Puasa :
>126 mg/dl
2. Gula darah sesudah makan: >180 mg/dl

D. PENYEBAB

Diabetes Tipe 1 :

1. Faktor genetik
2. Faktor imunologi
3. Faktor lingkungan

Diabetes Tipe 2 :

1. Usia
2. Obesitas
3. Keluarga
4. Pernah Toleransi Glukosa Terganggu (TGT)
5. Pola hidup tidak sehat

D. TANDA DAN GEJALA

1. Haus berlebihan
2. Kencing berlebihan
3. Dehidrasi
4. Pusing
5. Sakit kepala
6. Jantung berdenyut jantung
7. Pandangan mata kabur
8. Infeksi
9. Penurunan berat badan

E. PENATALAKSANAAN

1. Western Medicine
2. Naturopati(diet, latihan)
3. Pemantauan
4. Pendidikan Kesehatan



F. KOMPLIKASI

1. Jantung
2. Ginjal
3. Saraf
4. Mata
5. Kaki
6. Kulit



Daftar hitam makanan bagi diabetisi

1. Mi instan
2. Kue dan roti dari tepung putih
3. Gorengan
4. Margarin
5. Aneka daging dari hewan berkaki empat
6. Kerang
7. Burger

Suplementasi tumbuhan untuk Diabetes

1. Kayu manis
2. Ginseng korea
3. Bawang putih
4. Aloe vera (*Aloevera barbadensis miller*)
5. Pare
6. Jahe

PERAWATAN LUKA DIABETES MELITUS DI RUMAH



Disusun oleh :
Nama : Nava Nofitriani

**PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LUKA ADALAH

Suatu robekan pada jaringan kulit yang disengaja mau pun tidak dengan disengaja, Luka dapat sembuh dengan sendirinya namun ada juga dengan beberapa perawatan khusus

LUKA DIABETES ADALAH

Kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit yang dapat meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit kaki diabetes mellitus (Nurhanifah, 2017).



Penyebab Luka Diabetes

1. Kadar gula darah yang tinggi
2. Pemakaian alas kaki yang terlalu keras dan sempit
3. Kebiasaan buruk (merokok dan minum minuman beralkohol)
4. Berat badan yang tidak terkontrol.

PERAWATAN LUKA ???

Perawatan luka adalah suatu tindakan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah supaya tidak terjadi infeksi pada luka

PENYBAB LUKA SUKAR SEMBUH

1. Adanya benda asing atau jaringan yang sudah mati di dalam luka
2. luka terbuka dan kotor
3. Daya tahan tubuh menurun
4. Gizi buruk
5. Mobilisasi terbatas

Sebelum melakukan perawatan luka • Bersihkan luka :



> Cuci luka terlebih dahulu dengan kapas yang dibasahi NaCl 0,9% atau kapas lembab yang telah dibasahi air matang yang telah dingin

> Keringkan luka dengan kassa kering steril

> Untuk luka yang masih basah, kompres luka dengan kassa yang telah dibasahi betadin /antiseptik

> Tutup luka yang telah dikompres kassa betadin / antiseptik dengan kassa kering

> Plester balutan tersebut agar tidak mudah lepas atau perban menggunakan perban gulung

> Bereskan peralatan

> Cuci tangan

Langkah – Langkah perawatan luka

- Atur posisi senyaman mungkin
- Siapkan alat yang diperlukan dan dekatkan
- Keluarga yang akan melakukan ganti balutan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun
- Buka plester/ perban (dengan menggunakan kayu putih)
- Balutan lama dibuka dan dibuang ke kantong plastic

Lampiran



**STANDAR OPERASIONAL PELAKSANAAN PERAWATAN
LUKA DENGAN MINYAK ZAITUN**

No	Tahap Pelaksanaan
A	Tahap Orientasi
1.	Memberi Salam / Menyapa Klien
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan Tujuan Prosedur
4.	Menjelaskan Langkah Prosedur
5.	Menanyakan kesiapan klien dan keluarga
B.	Mempersiapkan Alat
1.	Pinset anatomis
2.	Gunting Debridement
3.	Plester
4.	Cairan NaCl 0,9%
5.	Bengkok
6.	Perlak pengalas
7.	Verban
8.	Kassa steril
9.	Minyak Zaitun
C.	Fase Kerja
1.	Mencuci Tangan
2.	Membaca Basmallah
3.	Mempersiapkan alat di dekat pasien
4.	Mengatur posisi pasien yang nyaman
5.	Pasang perlak / pengalas bawah daerah Luka
6.	Memakai sarung tangan
7.	Buka balutan yang kotor
8.	Bersihkan luka menggunakan NaCl 0,9% (gunakan teknik memutar searah jarum jam)

9.	Mendebridement jaringan yang mati / nekrotik
10.	Bilas menggunakan NaCl 0,9%
11.	Keringkan daerah luka dan pastikan daerah luka bersih dari kotoran
12.	Berikan minyak zaitun sesuai kondisi luka
13.	Pasang kasa steril pada area luka sampai tepi luka
14.	Fiksasi balutan menggunakan plster
15.	Membereskan alat
16.	Mencuci tangan
D.	Tahap Terminasi
1.	Melakuakn evaluasi tindakan
2.	Mendoakan klien
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
4.	Mendoakan klien
5.	Berpamitan

SOP (Standar Operasional Prosedur) Spa kaki DM	
Pengertian	Spa Kaki adalah tindakan yang terdiri dari pembersihan kaki, pemotongan kuku, pemijatan kaki. Yang dimana kegiatan spa kaki memberikan pengaruh terhadap sirkulasi darah perifer secara menyeluruh dan selain dapat melancarkan aliran darah, juga membuat pasien membuat nyaman dan rileks
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperbaiki sirkulasi darah perifer bagian kaki. 2. mencegah komplikasi penyakit vaskuler perifer. 3. mencegah adanya gangren. 4. memberikan rasa nyaman.
	Pasien dengan penyakit Diabetes Melitus

Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sabun bayi 2. Pemotong kuku 3. Handuk 4. Baskom/ember 5. Vaseline album antibisk
Tahap tindakan	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Cuci tangan 6 langkah 3. Skin cleansing yaitu perendaman dan pembersihan menggunakan sabun mandi bayi apabila klien tidak ada luka di kaki dan apabila klien ada luka di kaki maka tidak perlu di rendam dengan air hangat cukup di cuci dan di bersihkan luka di kaki. 4. Pemotongan kuku 5. Foot mask yaitu tindakan lulur menggunakan vaselin album antibisk 6. Foot massage yaitu pemijatan pada kaki untuk meningkatkan sirkulasi darah
	<p>Tahap pertama: massage kaki bagian bawah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ambil posisi menghadap ke klien dengan kedua lutut berada di samping betisnya b. Letakan tangan kita sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari jari menuju ke atas, dengan satu gerakan tanpa putus luncurkan tangan ke atas pangkal paha dan kembali turun di sisi kaki mengikuti lekuk kaki. c. Tarik ibu jari dan buat bentuk v. Letakkan tangan dia atas tulang garis dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantian untuk memijit perlahan hingga di bawah lutut. Dengan tangan yang masih pada posisi v, urut keatas denagn sangat lembut hingga ketempurung lutut. Pisahkan tangan dan ikuti letak lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah. d. Lalu ulangi pijat keatas bagian tempurung lutut. <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;">   </div>

- e. Tekanlah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot.
- f. Dengan kedua tangan, pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga ke pergelangan kaki. Kemudian remas bagian dorsum dan plantaris kaki dengan kedua tangan sampai keujung jari.
- g. Ulangi pada kaki kiri.





Tahap kedua : massage pada telapak kaki

1. Letakkan alas yang cukup besar dibawah kaki klien
2. Tangkupkan telapak tangan kita di sekitar sisi kaki kanannya
3. Rilekskan jari-jari serta gerakkan tangan kedepan dan kebelakang dengan cepat. Ini akan membuat kaki rileks.



4. Biarkan tangan tetap memegang bagian atas kaki.
5. Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kaki kearah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kali kesetiap arah.



	<p>6. Pegang kaki pasangan dengan ibu jari kita ebrada di atas dan telunjuk di bagian bawah.</p> <p>7. Kemudian, dengan menggunakan ibu jari tekan urat urat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantara uraturat otot dengan ibu jari. Ulangi gerakan ini pada tiap lekukan.</p>  <p>8. Pegang tumit kaki klien dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan emremas jari kaki. Pertama, letakkan ibu jari pemijit di atas ibu jari kaki dan telunjuk dibawahnya. Lalu pijat dan tarik ujungnya, dengan gerakan sama pijat sisi sisi jarinya. Lakukan gerkaan ini pada jari yang lain.</p> 
Hal hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spa kaki diabetic ini dilakukan \pm30 menit selama 5 hari berturu-turut. 2. Jangan lakukan tindakan foot mask lebih dari 1 x setiap hari agar lapisan kulit tidak semakin menipis.

Lampiran

DOKUMENTASI

Hari ke -1



Hari ke -2



Hari ke - 3 & 4



Hari ke - 5 & 6





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



12 Juli 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**


Yang Terhormat, *
Kepala UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Nava Nofitriani
NIM : P05120219070
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085283169207
Tempat Penelitian : Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 3 bulan
Judul : Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman pada keluarga dengan penyakit diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu
 di_
 Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Nava Nofitriani
 NIM : P05120219070
 No Handphone : 085283169207
 Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pada Keluarga Dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Diwilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022
 Lokasi : UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
 Lil Direktur Bidang Akademik



Ns. **Agus Riyadi, S.Kep, M.Kes**
 10071988031005

6/28/2022, 7:59 AM



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Ns.Mardiani,S.Kep.,MM

Nama Mahasiswa : Nava Nofitriani

Nim : P05120219070

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman pada Keluarga Tn. L dengan penyakit Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu Tahun 2022.

No	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	2 - 06 - 2022	Konsul judul	Acc judul	af
2	6 - 06 - 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	af
3	7 - 06 - 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	af
4	10 - 06 - 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	af
5	13 - 06 - 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	af
6	16 - 06 - 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	af
7	20 - 06 - 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Acc Proposal Penelitian	af
8	30 - 06 - 2022	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	af
9	4 - 07 - 2022	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	af
10	6 - 07 - 2022	Konsul BAB IV,V	Perbaikan BAB IV,V	af
11	7 - 07 - 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III BAB IV,V	Perbaikan BAB IV,V	af
12	11- 07 - 2022	Konsul BAB IV,V	Acc ujian Hasil	af