

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.Y DENGAN LUKA KAKI DIABETES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPARKECAMATAN XIII KOTO KAMPAR KABUPATEN KAMPAR****Izatul Lailiah<sup>1\*</sup>, Nila Kusumawati<sup>2</sup>**Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : izatullailiah061@gmail.com

**ABSTRAK**

Diabetes melitus tipe 2 mempengaruhi setiap bagian tubuh, tetapi sering melibatkan kaki terlebih dahulu. Diabetik foot ulcer (DFU) adalah komplikasi kronik dari diabetes melitus yang paling ditakuti. Hal ini terjadi karena masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara pengendalian DM, pengobatan luka diabetes memerlukan waktu yang cukup lama sehingga dapat menimbulkan stress terhadap penderita. Program pengendalian penyakit luka diabetes di Puskesmas Batu Bersurat hanya berfokus pada pasien saja tanpa melibatkan secara maksimal anggota keluarga yang ada, sehingga hal ini semakin memperparah keadaan pasien. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan luka kaki diabetes di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data umum, data kusus, data subjektif, data objektif, serta menggunakan format asuhan keperawatan keluarga. Peneliti mendapatkan 3 masalah keperawatan keluarga yaitu : Defisit pengetahuan tentang mengendalikan penyakit diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi keluarga mengenai luka kaki diabetes dengan keluarga menanyakan cara mencegah penyebaran luka. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dibuktikan dengan keluarga merasa takut saat membersihkan luka. Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang tepat dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara tentang memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien. Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan maka didapatkan hasil yang cukup baik sehingga diharapkan pasien dan keluarga mampu menerapkan implementasi yang sudah diajarkan.

**Kata kunci** : luka kaki diabetes, asuhan keperawatan keluarga**ABSTRACT**

Type 2 diabetes mellitus affects every part of the body, but often involves the feet first. Diabetic foot ulcer (DFU) is the most dreaded chronic complication of diabetes mellitus. The diabetic wound control program at the Batu Bersurat Health Center only focuses on patients without maximally involving existing family members, so this further exacerbates the patient's condition. The purpose of this research was to apply family nursing care to patients with diabetic foot wounds in the working area of Batu Bersurat Health Center. The methods used in this study include general data, specific data, subjective data, objective data, and use the format of family nursing care. Researchers found 3 family nursing problems, namely: Deficit knowledge about controlling diabetes mellitus related to lack of exposure to family information about diabetic leg sores with families asking how to prevent the spread of wounds. Damage to tissue integrity related to the family's inability to care for sick members as evidenced by the family's feeling of fear when cleaning the wound. The risk of injury related to the family's inability to modify the right environment is evidenced by the family asking how to modify the environment that is right and healthy for the patient. Based on the nursing actions that have been carried out, the results are quite good so that the patient and family are expected to be able to apply the implementation that has been taught.

**Keywords** : diabetic foot wounds, family nursing care

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit gangguan karbohidrat, lemak, dan protein sehingga kadar gula darah cenderung mengalami peningkatan yang diakibatkan oleh sel B pankreas atau ketidakmampuan jaringan dalam mengenola insulin (Groosman, 2014). Gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita DM biasanya sering merasa haus, mengalami penurunan berat badan, polidipsia, poliuria, polifagia dan sering mengalami kesemutan (Restyana, 2015). Banyak komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit DM. Komplikasi tersebut diantaranya adalah gangguan pada sistem kardiovaskular, gangguan pada paru-paru, gangguan pada mata, gangguan pada hati dan gangguan pada ekstremitas yaitu luka kaki diabetes (Lalisma, 2020).

Luka kaki diabetes adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender yang mengalami kematian jaringan yang luas dan disertai invasive kuman saprofit yang menyebabkan kelainan pembuluh darah (Putri, 2013). Terjadinya luka pada kaki dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, status pendidikan, berat badan, jenis DM dan kebiasaan penderita dalam melakukan praktek perawatan kaki (Mariam, 2017). Diperkirakan bahwa 19-34% pasien diabetes cenderung terkena luka kaki diabetes.

Federasi Diabetes Internasional melaporkan bahwa 9,1-26,1 juta orang dengan DM berpotensi mengembangkan luka kaki diabetes setiap tahunnya. Dibandingkan dengan Amerika Serikat dan prevalensi di seluruh dunia yang berkisar antara 1,4% dan 5,9% prevalensi luka kaki diabetes di Indonesia tergolong tinggi, Prevalensi penderita luka kaki diabetes di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, selain itu angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%. Hal ini didukung oleh data riset kesehatan dasar (Riskesdes) 2018, bahwa kenaikan jumlah penderita luka kaki diabetes di Indonesia sebanyak 11% (Waspadji, 2018). Sementara itu komplikasi yang dapat ditimbulkan dari ulkus diabetikum adalah selulitis yaitu lesi yang tekontaminasi bakteri, neuropati yang menyebabkan mati rasa, kerusakan tendon dan tulang, abses, gangren pada seluh kaki, dan amputasi (Mariam, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2014, penderita DM di dunia adalah sebesar 422 miliar, *WHO* juga menyebutkan bahwa kasus kematian yang disebabkan oleh DM adalah sekitar 70%. Kasus DM biasanya banyak terjadi pada negara-negara yang berkembang salah satunya adalah Indonesia. Organisasi *Internasional Diabetes Federation (IDF)* 2017, memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita DM atau setara dengan 9,3%. IDF juga mengelompokkan penderita DM berdasarkan jenis kelamin, dimana penderita DM pada laki-laki sekitar 9,65% sedangkan pada perempuan sekitar 9% (Infodation, 2020).

Di Indonesia kasus DM terus mengalami peningkatan, sehingga diperkirakan pada tahun 2030 nanti akan meningkat sekitar 21,3 juta kasus. Saat ini Indonesia menempati posisi kelima di dunia dengan kasus DM terbanyak yaitu sekitar 19,5 juta jiwa setelah China dengan 140,9 juta jiwa, India dengan 74,2 juta jiwa, Pakistan dengan 33 juta jiwa dan Amerika Serikat dengan 32,2 juta (IDF, 2017).

Kasus DM di Provinsi Riau pada tahun 2020 menempati posisi ke-14 dari 38 Provinsi yang ada di Indonesia (Infodation, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021, kasus DM paling banyak terdapat di Kampar (85,0%), Bengkalis (80,0%), Pelalawan (88,0%), Indragiri Hulu (82,3%), Meranti (75,0%), Kuantan Singingi (53,2%), Rokan Hilir (96,4%), dan Pekanbaru (37,1%) (Dinkes Provinsi Riau, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022 penyakit DM merupakan 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar maka diketahui bahwa kasus DM di Puskesmas wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar adalah yang tertinggi nomor 25 dari 31 puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas XIII Koto Kampar maka diketahui bahwa desa Binamang adalah desa dengan jumlah kasus DM terbanyak di puskesmas XIII Koto Kampar. Pada desa Binamang di dapatkan 15 kasus DM dengan 1 pasien yang mengalami luka kaki diabetes.

Pasien dengan luka kaki diabetes yang hidup bersama anggota keluarga dapat mempengaruhi kehidupan keluarga baik secara fisik, sosial, maupun finansial. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akca (2016), dimana pasien dan anggota keluarga akan mengalami perubahan secara psikologis seperti stress, perubahan suasana hati, dan perubahan pola tidur. Menurut Piette (2013), stress yang dialami oleh pasien dan keluarga dengan ulkus diabetikum dua kali lebih banyak yaitu 15% sampai 30% dibandingkan dengan non luka. Hal ini terjadi karena adanya perubahan lingkungan, perubahan kebutuhan ekonomi, dan perubahan keadaan sosial.

Dampak yang terjadi selanjutnya adalah ketika keluarga tidak mampu untuk melakukan perawatan dengan benar dan tidak dapat mengontrol kadar gula darah pada pasien DM dengan luka kaki diabetes maka akan menimbulkan komplikasi lanjutan bagi pasien seperti amputasi, kerusakan saraf, penyebaran luka ke area tubuh yang lain, pembusukan, hingga kematian. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Griven (2016) yang menyebutkan bahwa tidak terkontrolnya gula darah adalah hal utama yang menyebabkan luka kaki diabetes dan menyebabkan gangguan penyembuhan luka.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah penulis lakukan dengan meninjau langsung ke desa Binamang, Kecamatan XIII Koto Kampar, Kabupaten Kampar maka didapatkan bahwa rata-rata masyarakat di desa Binamang masih belum mengetahui tentang cara pencegahan DM dan komplikasi yang dapat ditimbulkan seperti luka kaki diabetes. Pada desa Binamang ditemukan 15 pasien yang menderita DM dengan 1 pasien yang mengalami luka kaki diabetes yang tinggal bersama keluarganya. Pada pasien dengan luka kaki diabetes yang ditemukan di desa Binamang tersebut mengatakan awal mula penyebab terjadinya ulkus yaitu ketika Ny.Y menginjak duri ikan tetapi tidak segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat sehingga terjadinya infeksi dan menjadi luka kaki diabetes. Hal ini juga terjadi karena Ny. Y memiliki riwayat keturunan DM tetapi Ny.Y tidak pernah memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan terdekat. Padahal Ny.Y memiliki BPJS kesehatan yang di dapatkan dari program pemerintah. Ny.Y mengatakan bahwa dia tetap melakukan pekerjaan rumah meskipun mengalami kesulitan untuk berjalan. Selama sakit Ny.Y mengatakan nafsu makannya berkurang dan mengalami penurunan berat badan, sedangkan untuk saat ini Ny.y sudah rutin mengkonsumsi obat yang didapatkan dari Puskesmas, namun anggota keluarga Ny.Y yang lain tidak pernah memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas karena mereka merasa masih dalam keadaan sehat saat ini. Hal ini juga diperkuat dengan keadaan dilapangan yang didapatkan oleh peneliti, dimana ketika Puskesmas mengadakan pemeriksaan kesehatan gratis hanya sedikit masyarakat yang datang untuk memeriksakan kesehatannya. Namun untuk saat ini Ny.Y tidak ikut serta dalam kegiatan posyandu ptm yang diadakan oleh pihak puskesmas.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah penulis lakukan maka penulis memilih keluarga Ny.Y yang mengalami komplikasi DM yaitu dengan luka kaki diabetes. Hal ini dikarenakan karena Ny.Y yang menderita DM paling lama yaitu sekitar 9 bulan dan mengalami komplikasi yaitu luka kaki diabetes parah, ditambah juga dengan Ny.Y yang hanya tinggal berdua bersama suaminya, sedangkan anaknya berada di Pekanbaru dan hanya pulang sebulan sekali. Dimana Ny.Y dan suaminya masih kurang mengetahui cara mengendalikan penyakit diabetesnya dan mencegah bertambah parahnya luka kaki diabetes yang dideritanya. Hal ini diperkuat dengan tingkat pendidikan dari Ny.Y dan suami yang hanya sampai Sekolah Dasar. Ny.Y dan suami juga menolak untuk dilakukannya amputasi pada esktremitas yang mengalami luka kaki diabetes dengan alasan karena takut dioperasi.

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan luka kaki diabetes di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode yang meliputi data umum, data kusus, data subjektif, data objektif, serta menggunakan format asuhan keperawatan keluarga. Penelitian ini dilakukan pada pasien yang menderita luka kaki diabetes yang masih tinggal satu rumah bersama anggota keluarga pada bulan Maret 2023. Pada saat pengkajian penulis mengkaji riwayat kesehatan dan keperawatan keluarga pada pasien dengan luka kaki diabetes di Desa Binamang, wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar, Kecamatan XIII Koto Kampar, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau.

Subjek yang akan diberikan asuhan keperawatan keluarga pada penelitian ini adalah Ny.Y beserta anggota keluarganya yang terdiri dari suami dan dua orang anaknya. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan keluarga dan semua peralatan untuk pemeriksaan fisik. Dimana alat tersebut terdiri dari stetoskop, termometer, tensimeter, reflex hammer, handschoon bersih, buku catatan perawat, meteran. Setelah seluruh data dikumpulkan maka dilakukan analisa data dan memprioritaskan masalah dengan menggunakan skala prioritas masalah dengan menggunakan skala prioritas masalah dalam asuhan keperawatan keluarga.

## HASIL

**Tabel 1. Analisa Data**

Symptoms	Etiologi	Problem
Data subjektif : 1.Ny.Y mengatakan tidak pernah memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan sebelum sakit 2.Ny.Y mengatakan tidak mengetahui tentang cara mengontrol gula darah 3.Ny.Y mengatakan tidak ikut posyandu ptm yang diadakan oleh pihak puskesmas 4.Ny.Y mengatakan tidak mau diamputasi meskipun sudah disarankan oleh dokter di RS Aulia dari 9 bulan yang lalu 5.Ny.Y mengatakan hanya membersihkan luka 1 kali dalam seminggu ke puskesmas 6.Ny.Y mengatakan kadang terasa nyeri saat dibersihkan Data objektif : 1.Ny.Y menolak untuk dilakukan amputasi pada kaki yang mengalami luka 2.Saat melukan pekerjaan rumah Ny.Y tidak membalut luka dengan perban atau kain bersih 3.Ny.Y masih mengkonsumsi gula setiap harinya 4.TTV pada tanggal 10/06/2023 adalah TD : 127/83 mmHg	1.Kurangnya pengetahuan keluarga tentang luka diabetes 2.luka diabetes pada kaki	Defisit pengetahuan tentang mengendalikan penyakit diabetes melitus

N : 88x/m

P : 20x/m

S : 36,8°C

5. Terdapat luka pada telapak kaki dengan panjang 7 cm dan kedalaman 4 cm dengan derajat luka III

6. Terdapat luka terbuka dan masih basah pada telapak kaki

7. Tercium aroma tidak sedap pada luka

Data subjektif :	Tidak mampu memodifikasi lingkungan yang tepat	Resiko cidera
1. Keluarga mengatakan belum mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk Ny.Y		
2. Ny.Y mengatakan masih sering melakukan pekerjaan rumah walaupun kesulitan untuk bergerak		
3. Ny.Y mengatakan sering hampir jatuh saat kekamar mandi		
Data objektif :		
1. Lantai kamar mandi yang tampak kotor dan licin		
2. Lantai kamar mandi tampak berlumut		
3. Ruang tengah tampak berantakan		
4. Lingkungan rumah tampak kotor dan rumput di halaman yang sudah tinggi		
Data subjektif :	Nekrosis luka kaki diabetik	Kerusakan integritas jaringan
1. Keluarga mengatakan takut untuk membersihkan luka		
2. Ny.Y mengatakan saat melakukan pekerjaan rumah tidak mambalut luka		
3. Ny.Y mengatakan luka dikaki kadang terasa nyeri		
Data objektif:		
1. Terdapat luka pada kaki		
2. Luka tampak masih basah		
3. Panjang luka 7 cm dengan kedalaman 4 cm		

### Skoring

Defisit pengetahuan tentang mengendalikan penyakit diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi keluarga mengenai luka DM dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara mencegah penyebaran luka

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah				
	a. Aktual	3			
	b. Resiko tinggi	2	1	3/3x1=1	Masalah sudah terjadi dan apabila masalah tidak teratasi maka dapat menimbulkan komplikasi lanjutan hingga kematian
	c. Potensial	1			
2.	Kemungkinan untuk diubah				
	a. Tinggi				
	b. Sedang	2			
	c. Rendah	1	2	2/2x2=2	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny.Y dan keluarga
		0			

3.	Potensi untuk dicegah a. Mudah b. Cukup c. Tidak dapat	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Perlu kepatuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan hidup sehat dan pola pikir
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan perlu penanganan segera b. Masalah dirasakan tidak perlu penanganan segera c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan kesehatan Ny.Y
<b>Jumlah</b>				<b>4,6</b>	

Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang tepat dibuktikan dengan keluargamenyakan cara tentang memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah sudah terjadi dan apabila masalah tidak teratasi maka dapat menimbulkan komplikasi lanjutan hingga kematian
2.	Kemungkinan untuk diubah a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny.Y dan keluarga
3.	Potensi untuk dicegah a. Mudah b. Cukup c. Tidak dapat	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Perlu kepatuhan dan waktu untuk mengubah kebiasaan diet yang tepat untuk Ny.Y
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan perlu penanganan segera b. Masalah dirasakan tidak perlu penanganan segera c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan kesehatan Ny.Y
<b>Jumlah</b>				<b>3,2</b>	

Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ketdiakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dibuktikan dengan keluarga merasa takut saat membersihkan luka

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sudah terjadi dan apabila masalah tidak teratasi maka dapat menimbulkan stress dan gangguan mental yang berkepanjangan
2.	Kemungkinan untuk diubah a. Tinggi b. Sedang	2			Masalah dapat diubah tergantung peran aktif Ny.Y dan keluarga

	c. Rendah	1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	
3.	Potensi untuk dicegah a. Mudah b. Cukup c. Tidak dapat	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Perlu waktu untuk keluarga dan Ny.Y dalam menerima kondisi yang dialami sekarang
4.	Menonjolnya masalah a.Masalah dirasakan dan perlu penanganan segera b.Masalah dirasakan tidak perlu penanganan segera c.Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga menyadari pentingnya masalah untuk segera diatasi sehingga dapat meningkatkan kesehatan Ny.Y
<b>Jumlah</b>				<b>3,6</b>	

### Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

Defisit pengetahuan tentang mengendalikan penyakit diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi keluarga mengenai luka DM dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara mencegah penyebaran luka.

Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ketidakkampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dibuktikan dengan keluarga merasa takut saat membersihkan luka.

Resiko cidera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang tepat dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara tentang memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien.

**Tabel 2. Intervensi Keperawatan Keluarga**

No	Standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)				Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)
		Tujuan		Kriteria hasil		
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Defisit pengetahuan tentang mengendalikan penyakit diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi keluarga mengenai luka DM dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara mencegah penyebaran luka	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengetahui tentang diabetes mellitus dan ulkus diabetikum	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengetahui cara mencegah penyebaran ulkus diabetikum dengan bersedia untuk melakukan amputasi	Respon verbal	1.Keluarga mampu menyebutkan pengertian dan penyebab ulkus diabetikum 2.Keluarga mampu memahami cara mencegah penularan ulkus diabetikum ke area tubuh yang lain	1.Jelaskan kepada keluarga tentang definisi dan penyebab ulkus diabetikum 2.Berikan pengertian dan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya tindakan operasi untuk amputasi agar mencegah penyebaran ulkus diabetikum
2.	Kerusakan integritas jaringan berhubungan	Setelah dilakukan tindakan	Setelah dilakukan tindakan	Respon verbal	1.Keluarga mampu menjelaskan	1.Jelaskan tujuan atau manfaat

	dengan ketidakiampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dibuktikan dengan keluarga merasa takut saat membersihkan luka	keperawatan diharapkan keluarga mampu mengetahui tindakan yang tepat untuk merawat luka	keperawatan diharapkan : 1.Keluarga mampu merawat luka pasien DM 2.Keluarga mampu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan luka 3.Keluarga mampu mengetahui pentingnya menjaga luka agar tetap kering		tentang pentingnya perawatan luka pasien mampu menjelaskan tentang cara menjaga kebersihan luka 3.Keluarga mengetahui tentang pentingnya menjaga luka agar tetap kering	perawatan luka 2.Jelaskan pentingnya menjaga kebersihan luka 3.Jelaskan pentingnya manjaga keadaan luka agar tetap kering
3.	Resiko cidera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang tepat dibuktikan dengan keluarga menyakan cara tentang memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko cidera berkurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan : 1.Keluarga memodifikasi lingkungan 2.Keluarga mampu mengenal resiko cidera	Respon verbal	1.Keluarga mampu menjelaskan kembali cara memodifikasi lingkungan untuk pasien 2.Keluarga mampu mengidentifikasi resiko cidera	1.Jelaskan cara memodifikasi lingkungan yang sehat dan sesuai dengan keadaan pasien 2.Jelaskan tentang cara mengenal resiko cidera

**Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Tgl	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
10/06/2023	Defisit pengetahuan tentang mengendalikan penyakit melitus berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi keluarga mengenai luka DM dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara mencegah penyebaran luka	1.Identifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi 2.Menjelaskan kepada keluarga tentang penyebaran ulkus diabetikum 3.Berikan kesempatan untuk bertanya 4.Menjelaskan tentang prosedur dan manfaat setelah diamputasi	S: 1.Keluarga mengatakan siap menerima informasi yang mau diberikan 2.Keluarga mengatakan sedikit paham dengan cara penyebaran ulkus diabetikum O: 1.Keluarga tampak masih belum siap untuk dilakukan dioperasi 2.Keluarga tampak masih bingung 3.Keluarga dan pasien kooperatif A: Masalah defisit pengetahuan masih belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan dengan: 1.Mengidentifikasi kesiapan kemampuan keluarga dalam menerima informasi 2.Menjelaskan kembali tentang

			pentingnya tindakan operasi untuk amputasi kaki yang mengalami ulkus diabetikum
			3.Menginformasikan kondisi pasien saat itu
10/06/2023	Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ketidakkampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dibuktikan dengan keluarga merasa takut saat membersihkan luka	1.Identifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi 2.Jelaskan pentingnya perawatan luka kaki pada pasien 3.Jelaskan pada keluarga tentang pentingnya menjaga luka agar tetap kering	S: 1.Keluarga mengatakan sudah sedikit memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan luka O: 1.Keluarga masih bingung saat diminta menjelaskan kembali tentang pantingnya agar luka tetap kering 2.Keluarga kooperatif A: Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan dengan : 1.Mengidentifikasi kembali kesiapan keluarga dalam menerima informasi 2.Menjelaskan kembali tentang pentingnya menjaga kebersihan luka dan menjaga luka agar tetap kering
10/06/2023	Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang tepat dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara tentang memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien	1.Identifikasi kesiapan keluarga dalam menerima informasi 2.Jelaskan kepada keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien agar menghindari resiko cedera	S: 1.Keluarga mengatakan masih belum memahami sepenuhnya tentang cara memodifikasi lingkungan O: 1.Keluarga masih tampak bingung saat diminta menejalskan kembali cara memodifikasi lingkungan yang tepat untuk pasien 2.Keluarga kooperatif A: Masalah resiko cedera belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan kembali cara memodifikasi lingkungang yang sehat dan tepat untuk pasien
11/06/2023	Defisit pengetahuan tentang mengendalikan penyakit diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi keluarga mengenai luka DM dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara mencegah penyebaran luka	1.Jelaskan kembali tentang pentingnya dilakukan operasi amputasi untuk kesehatan pasien 2.Berikan pengertian kepada keluarga dan pasien tentang ulkus diabetikum yang akan menyebar ke bagian lain yang masih sehat	S: 1.Keluarga mengatakan masih merasa ragu dan takut untuk dilakukan tindakan amputasi 2.Pasien mengatakan masih belum siap jika harus hidup dengan satu kaki O : 1.Keluarga dan pasien kooperatif 2.Keluarga dan pasien tampak masih cemas 3.Keluarga belum mampu memutuskan tindakan yang harus dilakukan

			A: Masalah defisit pengetahuan masih belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan dengan menjelaskan kembali tentang pentingnya tindakan amputasi untuk kesehatan pasien
11/06/2023	Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ketidakkampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dibuktikan dengan keluarga merasa takut saat membersihkan luka	1.Jelaskan kembali tentang pentingnya menjaga kebersihan luka 2.Jelaskan kembali tentang pentingnya menjaga luka agar tetap kering	S: 1.Keluarga mengatakan sudah mulai memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan luka dan menjaga luka agar tetap kering O: 1.Keluarga sudah mulai bisa menyebutkan beberapa manfaat dari kebersihan luka A: Masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan dengan mengidentifikasi kembali pengetahuan keluarga tentang menjaga kebersihan luka
11/06/2023	Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang tepat dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara tentang memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien	1.Jelaskan kembali tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat dan tepat pada keluarga	S: 1.Keluarga mengatakan sudah mulai memahami tentang cara memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien O: 1.Keluarga mampu menyebutkan beberapa manfaat dari memodifikasi lingkungan untuk pasien A: Masalah resiko cedera teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan dengan mengidentifikasi kembali pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat dan tepat untuk pasien
12/06/2023	Defisit pengetahuan tentang mengendalikan penyakit diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi keluarga mengenai luka DM dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara mencegah penyebaran luka	1.Jelaskan kembali kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya amputasi untuk menghentikan penyebaran ulkus diabetikum 2.Jelaskan pada pasien meskipun hidup dengan satu kaki tapi masih bisa beraktivitas dengan tongkat dan tidak terganggu lagi dengan luka ulkus diabetikumnya	S: 1.Pasien dan keluarga mengatakan mau untuk dilakukan amputasi dan akan berkonsultasi terlebih dahulu kepada dokter yang ada di puskesmas 2.Pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang manfaat amputasi yang akan dilakukan O: 1.Pasien dan keluarga mampu menyebutkan manfaat dari tindakan amputasi untuk pasien dengan ulkus diabetikum 2.Pasien sudah bisa menerima jika harus beraktivitas dengan bantuan dengan

			menggunakan tongkat A: Masalah defisit pengetahuan teratasi P: Intervensi dihentikan
12/06/2023	Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ketidakkampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dibuktikan dengan keluarga merasa takut saat membersihkan luka	1. Identifikasi kembali pengetahuan keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan luka	S: 1. Keluarga mengatakan telah memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan luka dan menjaga luka agar tetap kering O: 1. Keluarga mampu menyebutkan manfaat menjaga kebersihan luka 2. Keluarga mampu menyebutkan manfaat menjaga luka agar tetap kering 3. Luka tampak telah dibalut dengan kasa bersih A: Masalah kerusakan integritas jaringan teratasi P: Intervensi dihentikan
12/06/2023	Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang tepat dibuktikan dengan keluarga menyakan cara tentang memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien	1. Identifikasi kembali pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat dan tepat	S: 1. Keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang cara memodifikasi lingkungan untuk pasien 2. Keluarga mengatakan sudah mengetahui manfaat dari memodifikasi lingkungan O: 1. Keluarga tampak telah mampu memodifikasi lingkungan untuk pasien dibuktikan dengan : keadaan rumah yang sudah bersih, lantai kamar mandi yang sudah tidak licin dan berlumut A: Masalah resiko cedera teratasi P: Intervensi dihentikan

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan pada Ny.Y dengan luka kaki diabetes di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar. Maka penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang telah didapatkan dengan hasil asuhan keperawatan keluarga. Dalam pembahasan kali ini penulis akan menggunakan lima tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### Pengkajian

Pengkajian diawali dengan perkenalan antara peneliti dengan pasien dan keluarga serta membina hubungan saling percaya, sehingga kegiatan studi kasus dapat berjalan dengan

lancar. Hal ini ditandai dengan ketertipan dan persetujuan dari pasien dan anggota keluarga untuk menerima peneliti guna untuk membantu keluarga dan pasien dalam menghadapi masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga.

Dari hasil yang dilakukan maka didapatkan hasil keluarga Ny.Y dalam keadaan sehat, meskipun suami Ny.Y memiliki keluhan tentang tangannya yang terkadang terasa kebas. Namun didapatkan data yang abnormal pada saat pengkajian pada Ny.Y dimana pada kaki Ny.Y terdapat luka yg cukup parah dengan panjang 7cm dan kedalaman 4 cm dengan keadaan luka terbuka yang masih basah dan menimbulkan bau yang tidak sedap karena hanya dibersihkan sekali seminggu sehingga dianjurkan untuk menjalankan prosedur amputasi. Dimana tindakan untuk dilakukan amputasi sudah dianjurkan oleh Dokter dari Rumah Sakit Aulia sejak 9 bulan yang lalu. Hal ini disebabkan oleh luka pada kaki pada Ny.Y tidak kunjung mengering, dan sudah termasuk kedalam luka dengan serajat III yang berpotensi akan merusak sistem saraf yang lain dan luka akan menyebar pada bagian tubuh yang lain. sehingga menyebabkan Ny.Y kesulitan untuk beraktivitas dan juga kadang terasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori tentang luka kaki diabetes yang penulis buat sebelumnya. Berdasarkan pengakajian tugas keluarga dibidang kesehatan terdiri dari lima tugas yaitu: mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memelihara lingkungan yang sehat serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga Ny.Y mempunyai tiga masalah dari lima tugas kesehatan yaitu tidak mampu mengenal masalah kesehatan, tidak mampu merawat anggota yang sakit dan memelihara serta memodifikasi lingkungan yang sehat.

### **Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Berdasarkan hasil dari pengkajian keperawatan maka didapatkan diagnosa keperawatan keluarga yang muncul sesuai dengan teori yaitu defisit pengetahuan pada keluarga, kerusakan integritas jaringan, dan resiko cidera.

### **Diagnosa yang Timbul**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan maka penulis menegakkan diagnosa pertama yaitu Defisit pengetahuan tentang mengendalikan penyakit diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi keluarga mengenai luka DM dibuktikan dengan keluarga menanyakan cara mencegah penyebaran luka.

Hal ini didukung oleh data subjektif yaitu : data subjektif : Ny.Y mengatakan tidak pernah memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan sebelum sakit, .Ny.Y mengatakan tidak mengetahui tentang cara mengontrol gula darah, Ny.Y mengatakan tidak ikut posyandu ptm yang diadakan oleh pihak puskesmas, Ny.Y mengatakan tidak mau diamputasi meskipun sudah disarankan oleh dokter di RS Aulia dari 9 bulan yang lalu, Ny.Y mengatakan hanya membersihkan luka 1 kali dalam seminggu ke puskesmas, Ny.Y mengatakan luka kadang terasa nyeri saat dibersihkan. Adapun data objektif : Ny.Y menolak untuk dilakukan amputasi pada kaki yang mengalami luka, Saat melukan pekerjaan rumah Ny.Y tidak membalut luka dengan perban atau kain bersih, Ny.Y masih mengkonsumsi gula setiap harinya, TTV adalah TD : 127/83 mmHg, N : 88x/m, P : 20x/m, S : 36,8°C, Terdapat luka pada telapak kaki dengan panjang 7 cm dan kedalaman 4 cm dengan derajat luka III, Terdapat luka terbuka dan masih basah pada telapak kaki, Tercium aroma tidak sedap pada luka.

Diagnosa kedua yang penulis temukan adalah kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan ketidakiampunan keluarga dalam merawat anggota yang sakit dibuktikan dengan keluarga merasa takut saat membersihkan luka. Hal ini didukung oleh data subjektif yaitu : keluarga takut untuk membersihkan luka, Ny.Y mengatakan saat melakukan pekerjaan rumah tidak membalut luka, Ny.Y mengatakan luka dikaki terkadang merasa nyeri. Adapun data objektif : terdapat luka pada kaki, luka tampak masih basah, panjang luka 7 cm dengan

kedalaman 4 cm. Untuk diagnosa yang ketiga Resiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang tepat dibuktikan dengan keluarga menyakan cara tentang memodifikasi lingkungan yang tepat dan sehat untuk pasien. Hal ini dibuktikan dengan data subjektif yaitu : keluarga mengatakan belum mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk pasien, Ny.Y mengatakan masih sering melakukan pekerjaan rumah meski susah untuk bergerak, Ny.Y mengatakan sering hamper jatuh saat ke kamar mandi. Adapun data objektif : lantai kamar mandi yang tampak kotor dan licin, lantai kamar mandi tampak berlumut, ruang tengah tampak berantakan, lingkungan rumah tampak kotor dan rumput di halaman yang tinggi.

Untuk diagnosa kedua dan ketiga tidak ditemukan di tinjauan teoritis, diagnosa ini ditegakkan berdasarkan kondisi atau keadaan pasien di lapangan, data yang didapatkan dilapangan juga mendukung untuk ditegakkannya diagnosa kedua dan ketiga.

### **Diagnosa yang Tidak Muncul**

Dalam kasus ini penulis tidak memunculkan tiga diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan pustaka dikarenakan data yang diperoleh tidak menunjukkan adanya tanda-tanda yang mendukung untuk ditegakkannya diagnosa tersebut. Untuk diagnosa yang tidak muncul adalah : nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, koping keluarga tidak efektif, dan ansietas.

### **Intervensi Keperawatan Keluarga**

Secara keseluruhan semua intervensi keperawatan keluarga yang dibuat sudah dilaksanakan dengan cukup baik. Pada intervensi ditemukan beberapa perbedaan atau kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus. Kesenjangan yang di peroleh pada intervensi diagnosa pertama yaitu memberikan pengertian dan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya tindakan operasi untuk amputasi kaki pasien yang mengalami ulkus diabetikum. Sedangkan untuk intervensi pada diagnosa kedua dan ketiga tidak ditemukan pada tinjauan kasus, hal ini dilakukan berdasarkan keadaan pasien di lapangan.

### **Implementasi**

Implementasi ini akan merumuskan respon terhadap implementasi yang telah dilakukan pada pasien dan keluarga untuk melanjutkan proses keperawatan yang selanjutnya. Seperti yang ditemukan pada respon hari pertama tindakan keperawatan keluarga yaitu pada tanggal 10/06/2023 yang belum menunjukkan keberhasilan atau perubahan dalam tindakan keperawatan keluarga yang telah dilakukan sehingga implementasi keperawatan tetap dilanjutkan dan dilaksanakan pada tanggal 11-12 Juni 2023. Hal ini dilakukan sampai terjadinya kemajuan atau perubahan dalam proses penyembuhan pasien dan keluarga maka implementasi keperawatan keluarga tetap dipertahankan.

Pada implemetasi keperawatan keluarga untuk diagnosa pertama tidak ditemukannya kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus, sedangkan untuk diagnosa kedua dan ketiga tentunya dilakukan berdarakan keadaan dan kebutuhan pasien di lapangan.

### **Evaluasi**

Berdasarkan hasil dari tindakan keperawatan keluarga yang telah dilakukan untuk mengatasi tiga diagnosa keperawatan keluarga yang telah diperoleh maka pada tahap evaluasi ini telah didapatkan hasil bahwa keadaan pasien dan keluarga mulai membaik. Sehingga pada tahap evaluasi ini tidak ditemukannya kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus.

## KESIMPULAN

Dari hasil uraian tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan luka kaki diabetes maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut; pada pengkajian secara teori dan kasus, data yang diperoleh berbeda karena pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien dan keluarga. Tidak ada faktor penghambat dalam melakukan pengkajian, sedangkan faktor pendukungnya yaitu pada saat dilakukan asuhan keperawatan pasien dan keluarga sangat kooperatif dan dapat bekerjasama. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus berdasarkan etiologi yaitu aktual, sedangkan diagnosa resiko dan potensial tidak ditemukan karena tidak ada data yang mendukung, dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga tidak ditemukan hambatan. Penentuan masalah yang dibuat sesuai dengan kriteria pada teori, sedangkan skoring disesuaikan dengan kondisi keluarga, dalam memprioritaskan masalah keperawatan keluarga tidak ditemukan hambatan. Pada perencanaan yang direncanakan adalah meningkatkan pengetahuan keluarga sesuai dengan fungsi keperawatan dan memberikan informasi tentang masalah keperawatan yang sedang dihadapi, dalam tahap perencanaan tidak ditemukan hambatan. Pada tahap pelaksanaan tidak ditemukan hambatan baik dari pasien, keluarga maupun peneliti. Pelaksanaan keperawatan disesuaikan dengan kondisi keluarga. Pada tahap evaluasi didapatkan kemajuan dan peningkatan pengetahuan keluarga, namun untuk masalah memodifikasi lingkungan tidur dilanjutkan oleh keluarga secara mandiri karena keterbatasan waktu dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak termasuk responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. 2022. "Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar."
- Hestiana, Dita Wahyu. 2017. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DALAM PENGELOLAAN DIET PADA PASIEN RAWAT JALAN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI KOTA SEMARANG."
- H.Zainal Arifin, SKM, Kes. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- Jazi, La. t.t. "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. M DENGAN ULKUS DIABETIK DI KELURAHAN LOWU-LOWU KECAMATAN LEA-LEA KOTA BAUBAU."
- Lalisa. 2020. "Asuhan Keperawatan Pasien Ulkus Diabetikum Dengan Pre Dan Post Debridement."
- Oleh, Disusun. 2021. "ASUHAN KEPERAWATAN TN. D DIABETES MELLITUS DENGAN ULKUS DI RUANG BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG."
- PPNI. t.t. *Standar diagnosa keperawatan indonesia*. 2018 ed.
- PPNI. t.t.-a. *Standar intervensi keperawatan indonesia*. 2018 ed.
- PPNI. t.t.-b. *Standar luaran keperawatan indonesia*. 2018 ed.
- Roza, Rizky Loviana, Rudy Afriant, dan Zulkarnain Edward. 2015. "Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(1). doi: 10.25077/jka.v4i1.229.
- Subiyanto. 2019. *buku ajar asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus*.