

KTI_Vian_Arindra_Post_Ops_Am putasi_Ulkus_Diabetikum_REV

DEAL 1

by Severnitin .

Submission date: 12-Jul-2023 12:16PM (UTC+0530)

Submission ID: 2110384111

File name: Vian_Arindra_Post_Ops_Amputasi_Ulkus_Diabetikum_REV_DEAL_1.docx (8.05M)

Word count: 20438

Character count: 127916

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.N DENGAN DIAGNOSIS
MEDIS DFU (*DIABETIC FOOT ULCER*) PASCA AMPUTASI DI
KELURAHAN BENDUL MERISI WILAYAH UPTD PUSKESMAS
SIDOSERMO SURABAYA**



OLEH :

VIAN ARINDRA JAYA YOGA PRATAMA

NIM. 2021024

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn.N DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS DFU (*DIABETIC FOOT ULCER*) PASCA AMPUTASI
DI KELURAHAN BENDUL MERISI WILAYAH UPTD PUSKESMAS
SIDOSERMO SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



OLEH :

VIAN ARINDRA JAYA YOGA PRATAMA

NIM. 2021024

6

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dengan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Januari 2023

Vian Arindra Jaya Yoga Pratama

NIM. 2021024

Ditetapkan di :

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Vian Arindra Jaya Yoga Pratama

NIM : 2021024

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.N Dengan

Diagnosis Medis DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Pasca Amputasi Di Kelurahan Bendul
Merisi Wilayah UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian
persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd. Kep)

Surabaya, Januari 2023

Pembimbing

Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03011

Ditetapkan di :

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah dari :

Nama : Vian Arindra Jaya Yoga Pratama

NIM : 2021024

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn.N Dengan
Diagnosa Medis DFU (Diabetic Foot Ulcer) Pasca Amputasi Di Kelurahan Bendul
Merisi Wilayah UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal :

Bertempat di :

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr.Dian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**(.....)

Penguji II : **Indriani Eka Sari, Amd. Kep.** (.....)

Penguji III : **Dini Mei Widayati, S. Kep., Ns., M. Kep.** (.....)

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan

Dyah Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes.

NIP. 03.007

Ditetapkan di :

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kep., M.Kes selaku ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Puskesmas Sidosermo dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. dr. Arista Agung Santoso selaku Kepala Puskesmas Sidosermo yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Puskesmas Sidosermo dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dyah Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dan upaya meningkatkan sumber daya manusia.
4. dr. Dian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian

dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Indriani Eka Sari, Amd. Kep., selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Dini Mei Widayati, S. Kep.,Ns., M. Kep., selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi -materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisan.
8. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu – persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membahas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya

tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penulisan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.5 Metode Penulisan	4
1.6 Sistematika Penulisan	5
BAB 2	6
2.1 Konsep Diabetes Melitus	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Anatomi Fisiologi Pankreas	6
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	8
2.1.4 Etiologi	9
2.1.5 Menifestasi Klinik	9
2.1.6 Tanda Gejala	10
2.1.7 Patofisiologi	11
2.1.8 Diagnosa Banding	11
2.1.9 Komplikasi	12
2.1.10 Pemeriksaan Penunjang	17
2.1.11 Pencegahan	19
2.1.12 Penatalaksanaan	21
2.1.13 Dampak Masalah	29
2.2 Konsep Keluarga	30
2.2.1 Pengertian	30
2.2.2 Ciri – ciri Keluarga	31
2.2.3 Tipe Keluarga	31
2.2.4 Fungsi Keluarga	33
2.2.5 Tahapan Perkembangan Keluarga	34
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Pasca Amputasi	35
2.3.1 Pengkajian	35

2.3.2	Pengumpulan Data	36
2.3.3	Diagnosa Keperawatan Keluarga Dengan DFU (<i>Diabetic Foot Ulcer</i>) Pasca Amputasi	37
2.3.4	Intervensi Keperawatan Keluarga Dengan DFU (<i>Diabetic Foot Ulcer</i>) Pasca Amputasi	39
2.3.5	Kerangka Masalah	51
2.3.6	Pelaksanaan	52
2.3.7	Evaluasi	52
BAB 3	.....	53
3.1	Pengkajian	53
3.1.1	Data Umum	53
3.1.2	Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga	57
3.1.3	Pengkajian Lingkungan	62
3.1.4	Struktur Keluarga	66
3.1.5	Fungsi Keluarga	67
3.1.6	Keadaan gizi keluarga	70
3.1.7	Harapan keluarga	70
3.2	Diagnosis Keperawatan Tn. N dan Keluarga	74
3.2.1	Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan	76
3.3	Prioritas Diagnosa Keperawatan	79
3.4	Intervensi Keperawatan Tn. N dan Keluarga dengan DFU (<i>Diabetic Foot Ulcer</i>) Post Amputasi	80
3.5	Implementasi	91
3.6	Evaluasi Keperawatan Tn. N dan Keluarga dengan DFU (<i>Diabetic Foot Ulcer</i>) Post Amputasi	96
BAB 4	.....	103
4.1	Pengkajian	103
4.2	Diagnosa	104
4.3	Intervensi	106
4.4	Implementasi	107
4.5	Evaluasi	107
BAB 5	.....	110
5.1	Kesimpulan	110
5.2	Saran	112
DAFTAR PUSTAKA	.....	114
SATUAN ACARA PENYULUHAN	.....	118
LAMPIRAN	.....	122

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi keperawatan	40
Tabel 2.2	Kerangka masalah	49
Tabel 3.1	Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga	60
Tabel 3.2	Pemeriksaan fisik keluarga	71
Tabel 3.3	Diagnosis keperawatan Tn. N dan keluarga	74
Tabel 3.4	Gangguan mobilitas fisik	76
Tabel 3.5	Kesiapan peningkatan proses keluarga	77
Tabel 3.6	Kesiapan peningkatan pengetahuan	78
Tabel 3.7	Prioritas diagnosa keperawatan	79
Tabel 3.8	Intervensi Keperawatan Tn. N dan keluarga	80
Tabel 3.9	Implementasi Keperawatan Tn. dan keluarga	91
Tabel 3.10	Evaluasi keperawatan Tn. N dan keluarga	94
Tabel 5.1	Rencana kegiatan penyuluhan	121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi fisiologi pankreas	7
Gambar 2.2	Kerangka masalah	51
Gambar 3.1	Genogram keluarga Tn. N	57
Gambar 3.2	Denah rumah keluarga Tn.N	64

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar hasil lab 31 Januari 2023	128
Konsultasi stretching salah posisi akibat mengangkat tabung gas	127
Foto pelaksanaan diet anjuran dari penulis	127
Foto rawat luka Tn. N	126
Foto catatan pengobatan Tn. N	126
Gambar hasil lab 28 September 2022	125
Leaflet	124

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diabetes banyak ditemukan, angka kejadiannya terus melonjak tajam disertai dengan komplikasi yang mengerikan seperti mata, jantung, ginjal, saraf bahkan amputasi yang berakibat pada psikososialnya, keluarga dengan penderita diabetes sering mengalami gangguan fungsi, peran dan ekonomi keluarga yang diakibatkan oleh komplikasi diabetes melitus (Tandra, 2013). Anggota keluarga yang mengalami komplikasi awalnya mengalami gejala di dalam individunya maupun keluarganya, suport dari pelayan kesehatan serta lingkungan seperti keluarga dan tetangga berperan besar dalam membangun psikososial yang akan meningkatkan status kesehatan dan agar terhindar dari mortalitas.

Tanpa pengelolaan diri yang baik Diabetes Melitus maka akan menyebabkan komplikasi salah satunya adalah Ganggren atau Ulkus Diabetikum (Kirana Dela Rosa et al., 2019). Di dunia terdapat lebih dari satu juta kasus amputasi karena penyakit Diabetes Melitus (Gangren et al., n.d.). Indonesia memiliki prevalensi ulkus diabetikum sekitar 15%, angka amputasi 30%, dan angka mortalitas 32% (Oktorina et al., 2019). Pada keluarga binaan Puskesmas Sidosermo terdapat sekitar 30% keluarga yang anggotanya menderita DM dan 15% nya mengalami komplikasi.

Kurangnya kerja pankreas untuk memproduksi dan mengedarkan insulin ke aliran darah. Jika konsentrasi glukosa darah tinggi dan ginjal tidak bisa menyaring maupun menyerap glukosa, maka akan dibuang melalui urine yang biasa disebut kecing manis. Protein dalam darah akan bersirkulasi dan tidak akan disimpan

dalam sel karena tidak adanya insulin maka sel tidak mendapat nutrisi. Akibatnya metabolisme lemak yang dipecah menjadi energi akan meningkat secara signifikan.⁷¹ Pasien DFU pasca amputasi sangat rentan mengalami tekanan psikologis berupa kecemasan dan depresi, yang sering terjadi hingga enam minggu setelah amputasi karena kehilangan anggota tubuhnya yang tentu saja tidak dapat menjalankan aktifitas seperti sedia kala. Sehingga pendekatan secara kualitatif dibutuhkan agar dapat mengeksplorasi lebih dalam pengalaman juga pasien dapat mengekspresikan dan mendeskripsikan pengalaman psikologis yang mereka alami secara langsung.⁵⁵

Dari hasil penelitian pasien DFU pasca amputasi menggambarkan dirinya dengan mengungkapkan kesedihan, perasaan cemas, takut, marah, penyesalan, harga diri rendah, gangguan citra tubuh dan kaget dengan kondisi mereka. Empati, dukungan emosional dan motivasi sangat dibutuhkan untuk membangun juga meningkatkan kesejahteraan psikologi serta pola hidup pasien maupun keluarga (Harissya et al., 2023). Keluarga memiliki peran penting dalam merawat keluarga yang mengalami DFU yaitu mulai dari keluarga mampu mengenali masalah, mampu mengambil keputusan, mampu merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Pasca Amputasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya? “.

⁸¹ 1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan identifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Keluarga Tn. N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya.
2. Melakukan perumuskan diagnosa keperawatan pada Keluarga Tn.N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya.
3. Melakukan perencanaan asuhan keperawatan pada Keluarga klien Tn.N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya.
4. Melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Keluarga Tn.N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya.
5. Melakukan evaluasi Keluarga Tn.N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan Keluarga Tn.N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada Keluarga Tn.N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sidosermo Surabaya.
2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
 - a. Bagi pelayanan keperawatan di Puskesmas hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Puskesmas agar dapat melakukan asuhan keperawatan Keluarga Tn.N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum dengan baik.
 - b. Bagi penulis hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan Keluarga Tn.N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum.
 - c. Bagi profesi kesehatan sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan Keluarga Tn.N dengan Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas dan dengan studi pendekatan proses

keperawatan dengan langkah – langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien dan keluarga maupun tim kesehatan yang lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien dan keluarga maupun tim kesehatan lain.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Suapaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat bagian judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari segi medis dan asuhan keperawatan klien dengan Post Ops Amputasi Ulkus Diabetikum, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB V : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.
3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis akibat ketidakseimbangan antara transportasi gula ke dalam sel, gula yang disimpan di hati dan gula yang dikeluarkan dari hati. Penyakit diabetes juga bisa disebut dengan retensi insulin yaitu keadaan kualitas insulin yang dihasilkan oleh pankreas yang jelek. Diabetes Melitus juga dikatakan sebagai *Sindroma Metabolic* (Tandra, 2017).

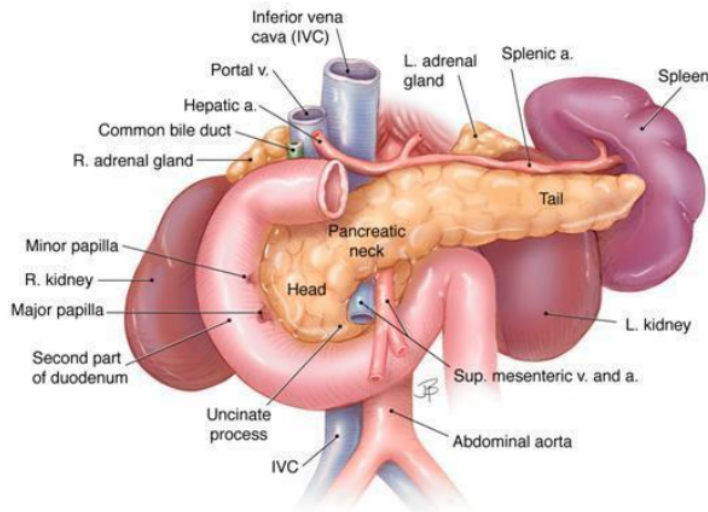
Diabetes Melitus juga merupakan gangguan metabolisme secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan gejala berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Dimana tubuh tidak mampu untuk mengoksidasi karbohidrat, akibat gangguan mekanisme insulin yang mengakibatkan hiperglikemia, glikosuria, poliuria, rasa haus, rasa lapar badan kurus, kelemahan, asidosis, sering menyebabkan dispnea, lipemia, ketonuria dan akhirnya koma (Widharto, 2018).

Hiperglikemia adalah situasi dimana kenaikan glukosa darah dari rentang kadar gula normal. Jika ini terjadi pada kelompok tertentu maka akan mengalami penurunan fisik, psikososial, spiritual dan kultural sehingga memerlukan perhatian khusus (Harissya et al., 2023).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Pankreas

Pankreas terdiri dari tiga bagian yaitu kepala, leher dan ekor yang terletak pada rongga abdomen atas dan belakang serta terbentang horizontal dari duodenum ke lien. Berat Pankreas sekitar 100 gram serta panjang 14 – 20 cm. Pankreas

73 termasuk organ endokrin yang membuat dan mengeluarkan hormon ke dalam darah untuk mengontrol energi metabolisme dan penyimpanan diseluruh tubuh.



29 **Gambar 2.1** Anatomi Fisiologi Pankreas

Sumber : <https://www.pancreapedia.org/reviews/anatomy-and-histology-of-pancreas>

Pankreas mempunyai bagian yang disebut pankreas eksokrin dan endokrin. Eksokrin yang membuat dan mengeluarkan enzim pencernaan, sedangkan endokrin bagian pankreas yang disebut (Pulau Langerhans) yang membuat dan mengeluarkan Insulin Sel β (Beta) yang merupakan polipeptida mengandung 50 asam amino. Fungsi utamanya adalah menurunkan kadar nutrisi darah khususnya glukosa, Glukagon Sel α (Alfa) yang mengubah glikogen menjadi glukosa di hati dan otot rangka (Glikogenolisis), dan Somatostatin Sel γ (Sel Gama) untuk menghambat hormon insulin dan glukagon ke dalam darah (Widowati & Rinata, 2020).

Menurut (Scanlon, Valerie C. 2017 dalam buku Maria, 2021) Insulin merupakan hormon yang sangat vital, kita tidak bisa hidup dalam waktu yang lama tanpa adanya hormon tersebut. Kekurangan hormon insulin disebut **Diabetes Melitus**.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Sesuai klasifikasi terbaru ADA 2021 dalam (Sreenivasamurthy, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Diabetes Tipe 1

Pada tipe ini yang terjadi adalah kerusakan Sel β (Beta) pada pankreas yang disebabkan oleh autoimun dan defisiensi insulin yang absolut. Tanda lain adalah kerusakan Sel β (Beta) Pankreas yang disebabkan oleh adanya anti-glutamic acid decarboxylase, sel langerhan atau antibody insulin yang teridentifikasi oleh proses autoimun .

2. Diabetes Tipe 2

Dikarenakan hilangnya progresif sekresi insulin yang adekuat biasanya sering dilatar belakangi oleh retensi insulin.

3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes yang muncul pada trimester kedua atau ketiga kehamilan yang tidak menderita diabetes sebelum kehamilan.

4. Diabetes Melitus Spesifik Tipe lain

Jenis diabetes ini dikarenakan penyakit lain misalnya sindrom diabetes monogenik diabetes neonatal dan *maturity 'onset diabetes of the young MODY*, penyakit pankreas eksokrin cystic fibrosis dan pankreatitis, serta pemakaian obat

- obatan seperti glukokortikoid dan pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplatasi organ (PERKENI, 2021).

2.1.4 Etiologi

Etiologi Diabetes Melitus khususnya Asia secara garis besar dibagi atas tiga yaitu varian genetik, lingkungan dan faktor interaksi antara gen dan lingkungan. Diabetes Tipe 1 lebih cenderung ke faktor genetik. Pada Diabetes Melitus Tipe 2 terdapat faktor resiko juga berkaitan dengan genetik tertentu dengan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 antara lain KCNQ1, TCF7F2, UBE2E2, C2CD4A-C2CD4B, CDKN2B, PPARG, FTO, dll. Gen – gen tersebut dilaporkan rentan terhadap Diabetes Melitus Tipe 2.

Faktor lingkungan yang tidak mendukung sangat berpengaruh dalam perilaku gaya hidup seperti diet tidak sehat, aktifitas fisik yang kurang, merokok, minum alkohol, perawatan medis yang kurang baik, dll (Salasa et al., 2019; Sugiharto, 2022).

2.1.5 Manifestasi Klinik

Menurut (International Diabetes Federation, 2019) secara umum manifestasi diabetes melitus hampir semuanya sama dengan seluruh jenis atau Tipe Diabetes Melitus. Gejala Diabetes Melitus antara lain :

1. Rasa haus yang berlebihan dan mulut kering (Polidipsia) karena terlalu banyak miksi yang mengakibatkan dehidrasi.
2. Sering kencing (Poliuria) karena keterbatasan filtrasi ginjal karena tingkat glukosa darah yang sangat tinggi maka dikeluarkan lewat urine.

3. Kurang energi atau kelemahan karena kurangnya energi dalam sel yang diakibatkan oleh ketidakhadanya insulin atau sedikitnya insulin yang mengantar glukosa ke dalam sel.
4. Kesemutan pada kaki, pandangan kabur karena aliran darah yang lambat karena kekentalan darah akibat glukosa yang menumpuk.
5. Kehilangan berat badan secara tiba – tiba karena jaringan otot yang sering tidak mendapat energi lalu massa otot menghilang.
6. Rasa lapar yang menetap (Polipagia) karena katabolisme akibat sel yang kelaparan sehingga menstimulasi pusat lapar.
7. Infeksi jamur pada kulit serta penyembuhan luka yang lama karena kadar gula yang tinggi pada darah dan darah yang kental sehingga darah tidak sampai ke pembuluh perifer.

2.1.6 Tanda Gejala

1. Penurunan berat badan
2. Banyak minum (Polydipsia)
3. Sering kencing (Polyuria)
4. Banyak makan (Polyphagia)
5. Konstipasi, kelelahan kandidiasis dan pandangan kabur (Baynest, 2015)
6. Kelemahan atau fatigue
7. Kesemutan
8. ⁹⁶ Disfungsi ereksi pada pria
9. Pruritus vulva pada wanita (PERKENI, 2021).

2.1.7 Patofisiologi

Seluruh gambaran patologi dari penyakit Diabetes melitus dihubungkan dengan kurangnya kerja pankreas untuk memproduksi dan mengedarkan insulin ke aliran darah. Pada Diabetes Tipe 1 sel β (Beta) dihancurkan akibat proses autoimun, sehingga insulin tidak bisa diproduksi. Ketika glukosa dalam darah tinggi akibat konsumsi makanan glukosa tidak dapat disimpan dalam hati.

Jika konsentrasi glukosa darah tinggi dan ginjal tidak bisa menyaring maupun menyerap glukosa, maka akan dibuang melalui urine yang biasa disebut kecing manis. Saat ekskresi glukosa berlebih dalam urin maka akan disertai dengan elektrolit berlebih. Kondisi ini dinamakan diuresis osmotik yang akan menyebabkan poliuria dan polidipsia.

Kekurangan insulin mengakibatkan gangguan metabolisme lemak dan protein yang dapat menyebabkan penurunan berat badan. Protein dalam darah akan bersirkulasi dan tidak akan disimpan dalam sel karena tidak adanya insulin maka sel tidak mendapat nutrisi. Akibatnya metabolisme lemak yang dipecah menjadi energi akan meningkat secara signifikan (Lestari et al., 2021).

2.1.8 Diagnosa Banding

Diagnosis banding utama dari diabetes mellitus tipe 1 adalah diabetes mellitus tipe 2. Diagnosis banding lain yang perlu dipikirkan adalah tumor endokrin dan glukosuria renal.

1. Diabetes Mellitus Tipe 2

Pada diabetes mellitus tipe 2 terjadi hiperglikemia dengan manifestasi klinis yang sulit dibedakan dari diabetes mellitus tipe 1. Pada diabetes mellitus

tipe 1 terjadi defisiensi insulin, akibatnya pasien membutuhkan insulin eksogen (Paschou et al., 2018). Sementara itu, pada diabetes mellitus tipe 2 terjadi resistensi insulin dengan defisiensi insulin. Pada pemeriksaan laboratorium, pasien diabetes mellitus tipe 2 tidak memiliki autoantibodi (Wunna et al., 2021).

2. Tumor Endokrin

Menyebabkan peningkatan kadar glukosa sebagai akibat dari gangguan produksi hormon. Kondisi ini tidak ditemukan autoantibodi terhadap sel β (Beta) pankreas. Pemeriksaan dengan CT scan atau MRI dapat mengonfirmasi diagnosis.

3. Glukosuria Renal

Glukosa terdeteksi pada urine meskipun pasien memiliki kadar glukosa darah normal. Kondisi ini dapat terjadi akibat kelainan genetik autosomal atau disfungsi tubulus ginjal proksimal. Proses fisiologis ibu hamil bisa menyebabkan glukosuria sebagai akibat adanya peningkatan beban glukosa juga peningkatan laju filtrasi glukosa (Akil et al., 2021).

2.1.9 Komplikasi

Diabetes Melitus memiliki komplikasi yang terjadi cepat atau akut dan komplikasi yang berjalan secara lambat atau kronis. Komplikasi akut terjadi akibat glukosa darah yang sangat tinggi ataupun terlalu rendah.

1. Komplikasi Akut Diabetes Melitus

a. Keto Asidosis Diabetik

KAD ditandai dengan tingginya kadar keton dalam plasma. Keton merupakan hasil akhir dari metabolisme lemak di hati. Sifat keton adalah

asam, sehingga jika kadarnya tinggi akan mengganggu keseimbangan asam – basa tubuh (Oktaviani et al., 2021).

KAD akan terjadi jika defisiensi absolut atau relatif yang disertai hormon kontra insulin seperti glukagon, katekolamin, kortisol, dan growth hormon. Keadaan ini bisa terjadi pada Diabetes Melitus Tipe 1 dan Tipe 2 (Purba et al., 2021). Penanganan KAD sama dengan penanganan Hiperglikemia karena memiliki gejala khas yang sama (glukosa darah > 250 mg/dl) yaitu dengan mengatasi dehidrasi dan gangguan elektrolit serta mengatasi ketoasidosis.

b. Status Hiperglikemia Hiperosmolar (SHH)

Gangguan metabolik akut yang ditandai dengan, dehidrasi, hiperglikemia dan hiperosmolaritas serta tidak terjadi peningkatan keton. SHH lebih sering dijumpai pada penderita DM Tipe 2 dan menjadi masalah yang serius jika tidak mendapat penanganan yang cepat. Faktor yang mendukung terjadinya SHH adalah infeksi dan pemakaian kortikosteroid serta penyakit ginjal (Semarawima, 2017).

Secara fisiologis jika kadar gula diambang batas tertentu maka gula dalam urin akan di reabsorpsi 100% untuk dikembalikan ke plasma. Jika kadarnya terlalu tinggi, maka urine menjadi pekat sehingga menarik air untuk ikut di ekskresikan dari dalam tubuh (diuresis osmotik). Kehilangan air yang tidak dibarengi dengan zat terlarut dalam plasma (natrium) mengakibatkan tekanan osmotik plasma meningkat (hiperosmolar).

Sekresi hormon anti diuretik akan terangsang. Jika tidak segera ditangani dengan pemberian cairan, maka akan mengalami dehidrasi dan

hipovolemia juga akan mengakibatkan hipotensi. Kejadian ini akan mengakibatkan terhambatnya distribusi cairan (hipoperfusi jaringan). Akibatnya terjadinya penurunan kesadaran karena penurunan perfusi serebral bahkan hingga koma .

Penderita SHH biasanya mengeluh haus, lemas, kabur atau gangguan penglihatan, mual dan muntah. Juga terdapat tanda – tanda dehidrasi seperti penurunan turgor, mukosa kering, mata cekung, akral dingin dan denyut nadi lemah. Penderita ini ditangani dengan pemberian cairan yang adekuat dan penanganan sama seperti hiperglikemia (Zamri, 2019).

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan suatu kondisi dimana glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus < 70 mg/dl . kondisi ini menyebabkan sejumlah jaringan kekurangan energi. Secara fisiologi jika terjadi penurunan glukosa darah maka sistem endokrin akan mengatasi keadaan tersebut (Johnson et al., 2020; Soelistijo et al., 2019).

Pada penderita hipoglikemia, sistem neuroendokrin mengalami gangguan sehingga tidak bisa optimal. Pada penderita Diabetes Melitus terjadi ketidak seimbangan antara intake kalori dengan obat Diabetes Melitus seperti insulin. Intake kalori yang kurang dan dosis obat berlebih maka memicu hipoglikemi. Gejala yang ditimbulkan oleh keadaan hipoglikemia adalah gemetar, pucat dan lembab, keringat banyak, lapar serta pandangan kabur (Manaf, 2014).

2. ¹¹⁶ Komplikasi Kronis Diabetes Melitus

Komplikasi kronis pada Diabetes Melitus diakibatkan oleh kondisi hiperglikemia yang berkepanjangan. Hiperglisolia mengakibatkan perubahan homeostatis intra seluler. Terjadi stress oksidatif yang diakibatkan peningkatan radikal bebas. Semua keadaan tersebut akan ³ mengarah pada angiopati diabetik.

Angiopati diabetik adalah penyempitan pembuluh darah kecil (mikroangiopati) atau (makroangiopati) pembuluh darah besar yang mengakibatkan berbagai komplikasi Diabetes Melitus (Waspadji, 2014).

a. Retinopati

Adalah gangguan mata pada penderita Diabetes yang disebabkan oleh kelainan kapiler retina dan pada kondisi terburuk dapat menyebabkan kebutaan karena menyebar keseluruh permukaan retina kecuali fovea.

Hiperglikemia menyebabkan ³ aktivitas protein kinase C meningkat di retina. Kondisi ini menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat. Mikroangiopati pada kapiler di retina menyebabkan aliran darah terhambat yang menyebabkan hipoksia di jaringan sekitar retina (Pandelaki, 2014).

³ b. Nefropati Diabetik

Merupakan gangguan ginjal yang terjadi akibat dari Diabetes Melitus yang tidak terkontrol. Ditandai dengan ³ adanya albumin dalam urine yang mencapai 30mg/ hari atau 20 μ g/ menit juga disertai kenaikan tekanan darah jika tidak tertangani maka akan menyebabkan ³ gagal ginjal (Hendromartono, 2014).

c. Penyakit Pembuluh Darah Koroner dan Kardiomiopati

Penurunan metabolisme lipoprotein, asam lemak yang sulit berikata terutama VLDL, LDL dan Trigliserida meningkat dalam plasma maka terbentuknya trombosis pada pembuluh darah koroner yang mengakibatkan iskemik bahkan infark miokard (Shahab, 2014).

d. Neuropati

Merupakan gangguan atau kerusakan saraf akibat akumulasi intra sel saraf. Penumpukan sorbitol menghambat masuknya mioinositol sehingga merangsang osmosis sehingga terjadi edema sel – sel saraf. Stress osmotik mengakibatkan kerusakan mitokondria sehingga menghambat fungsi Na+K+ATP ase. Penurunan fungsi itu didukung oleh terhambatnya aliran darah ke saraf akibat mikroangiopati. Jika terjadi berkepanjangan maka struktur akson rusak dan bersifat irreversibel atau tidak dapat kembali lagi. Gejala yang biasa terjadi adalah kesemutan, kebas, tebal, mati rasa, rasa terbakar, rasa tertusuk – tusuk dll (Subekti, 2014).

e. Penyakit Pembuluh Darah Perifer

Peripheral Arterial Disease adalah gangguan penyempitan pembuluh darah perifer pada Diabetes Melitus. Penyebab utamanya adalah aterosklerosis (Soelistijo et al., 2019).

Pembuluh darah adalah sel yang mampu memasukkan glukosa tanpa insulin, tetapi pada Diabetes melitus mengakibatkan pembuluh darah mengalami kebanjiran glukosa. Lalu enzim *AldoseReductase* (AR) mengubah glukosa menjadi sorbitol dan fruktosa. Penumpukan sorbitol dan fruktosa mengakibatkan penyumbatan. Kelainan tersebut mengakibatkan

Nitric Oxide (NO) menurun. NO itu sangat penting bagi relaksasi pembuluh darah. Maka pembuluh darah menjadi menyempit dan kaku (Subekti, 2014).

f. Kaki Diabetes

Komplikasi ini sangat ditakuti oleh penderita Diabetes Melitus. Neuropati motorik menyebabkan penurunan fungsi gerak otot tungkai. Saraf simpatis tugasnya mengatur dilatasi pembuluh darah pada kulit dan saraf parasimpatis tugasnya mensekresikan keringat. Neuropati otonom menyebabkan kemampuan fisiologis saraf. Penurunan kelembaban kulit mengakibatkan kulit mudah rusak, pecah dan luka. Penurunan sirkulasi darah ke kaki menyebabkan hipoksia jaringan yang menyebabkan Ulkus Diabetikum pada kaki.

Penyebab terbesar mendukung Ulkus adalah penurunan sensasi nyeri, penurunan sirkulasi dan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terinfeksi bakteri dan kuman pada luka. Dengan demikian luka sedikit bisa berakibat serius dan berkembang menjadi gangren yang sulit ditangani dan berakhir amputasi (Subekti, 2014).

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Untuk menentukan penyakit Diabetes Melitus bisa melihat tanda gejalanya dan untuk menegakkan diagnosanya dapat melakukan pemeriksaan penunjang diantaranya :

1. Tes gula darah puasa (Gpd) *Fasting Plasma Glucose* (Fpg)

Pasien diminta agar tidak makan apapun selama 8 sampai 12 jam kecuali minum air putih sebelum tes. Pasien terdiagnosa Diabetes Melitus jika glukosa darah 126 mg/dl atau lebih .

2. Tes Glukosa Darah Acak (Gda) / Random Blood Glucose

Pada pemeriksaan ini pasien tidak perlu puasa. Tes ini digunakan untuk mengukur glukosa darah pada titik tertentu dalam sehari dan digunakan untuk pasien dalam kondisi hiperglikemia yang membutuhkan insulin tambahan dalam kondisi darurat .

3. Tes Glukosa darah 2 Jam Post Prandial (Gd2pp)

Jika orang menderita Diabetes Melitus, tubuhnya tidak dapat memproduksi cukup insulin agar glukosa darah tetap stabil. Tes ini digunakan untuk melihat bagaimana tubuh dapat merespon karbohidrat setelah konsumsi makanan. Fungsi utama tes ini untuk mendiagnosis Diabetes Melitus Tipe 1, 2, gestasional dan digunakan untuk mendeteksi komplikasi. Hasil normal < 140 mg/dl dan bagi penderita diabetes < 180 mg/dl .

4. Tes HbA1C

Tes ini digunakan untuk menunjukkan glukosa darah rata – rata yang melekat pada hemoglobin selama 3 (tiga) bulan. Jangka waktu ini dipilih karena usia sel darah merah hidup. Hasil pemeriksaan pada orang normal adalah < 5,7%, Prediabetes 5,7 – 6,4%, Diabetes > 6,5%.

5. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Tes ini digunakan untuk melihat kemampuan tubuh untuk memasukkan glukosa dari darah menuju ke jaringan seperti otot dan lemak. Tes TTGO ini menjadi *gold standart* dalam mendiagnosis diabetes.

TTGO memiliki 2 (dua) variasi tergantung tujuan pemeriksaannya antara lain :

- a. TTGO dua jam terdiri atas dua kali pengambilan darah, untuk mendiagnosa diabetes / prediabetes pada dewasa, anak – anak dan wanita hamil.

- b. TTGO tiga jam terdiri atas empat kali pengambilan darah, digunakan sebagai pemeriksaan diabetes gestasional.

2.1.11 Pencegahan

Perubahan gaya hidup bisa mencegah timbulnya penyakit diabetes terutama tipe 2 juga mencegah komplikasi serius akibat diabetes seperti kerusakan saraf, ginjal, dan jantung. Berikut adalah beberapa pencegahan penyakit diabetes :

1. Manajemen Berat Badan Sehat

Menjaga berat badan ideal adalah salah satu cara agar terhindar dari resiko Diabetes Melitus. Berat badan sehat ditentukan dengan kalkulator BMI. The American Diabetes Association merekomendasikan kepada penderita obesitas atau prediabetes untuk menurunkan berat badan secara sehat untuk mengurangi resiko diabetes hingga 60%.

2. Pola Hidup Aktif

Banyak yang didapatkan ketika memulai pola hidup aktif antara lain :

- a. Menurunkan berat badan
- b. Menurunkan gula darah
- c. Meningkatkan kepekaan insulin
- d. Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler
- e. Terbukti menurunkan HbA1C pada diabetes Tipe 2
- f. Kekuatan otot yang lebih besar
- g. Mempertahankan manajemen stress yang baik

Banyak jenis latihan untuk menambah derajat kesehatan antara lain :

- a. Latihan aerobik untuk menjaga kesehatan jantung dan sistem kardiovaskuler (jalan cepat, berenang, bersepeda, senam dll).
- b. Latihan ketahanan / *weight training* / resistensi menjaga kesehatan tulang dan otot rangka setidaknya dilakukan 2 – 3 kali seminggu (angka besi, yoga dll).
- c. Menghentikan aktifitas yang lama seperti duduk, bermain handphone, komputer dll.

3. Makan Makanan Nabati Sehat

Makanan nabati memiliki kandungan vitamin, mineral dan karbohidrat sehat.

Makanan dengan kandungan tinggi serat dapat meningkatkan penurunan berat badan berlebih dan menurunkan resiko diabetes. Berikut adalah manfaat makanan tinggi serat :

- a. Memperlambat penyerapan gula dan menurunkan kadar glukosa darah
- b. Mengganggu penyerapan lemak dan kolesterol makanan
- c. Menurunkan tekanan darah dan peradangan
- d. Rasa cepat kenyang dan bertenaga.

4. Makan Lemak Sehat

Makanan dengan kandungan lemak tak jenuh dibutuhkan untuk meningkatkan kolesterol baik agar dapat menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah.

Sumber makanan dengan lemak baik adalah :

- a. Minyak zaitun, bunga matahari, kanola
- b. Kacang – kacangan dan biji -bijian, almond, kacang tanah, dan biji labu
- c. Ikan berlemak, salmon, sarden, tuna dan cod.

Sedangkan lemak jenuh (lemak jahat) dapat ditemukan dalam produk susu dan daging.

5. Manajemen Stress

Manajemen stress sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan dan menghindari resiko diabetes. Karena pada saat stress maka tubuh akan melepaskan hormon kortisol (hormon stress) yang akan meningkatkan gula darah (American Diabetes Association, 2021).

2.1.12 Penatalaksanaan

Tujuan dari penatalaksanaan Diabetes Melitus adalah agar pasien tidak samapai terkena dampak komplikasi yang berbahaya dari penyakit Diabetes Melitus juga agar pasien mendapat kualitas hidup yang baik. Pada pasien Diabetes Tipe 1 hal ini dapat dicapai dengan pemberian insulin eksogen, meminimalisir hipoglikemia, mengelola faktor risiko kardiovaskular, dan menyediakan dukungan psikososial(Holt et al., 2021).

Beberapa tujuan dari pengelolaan Diabetes Melitus adalah sebagai berikut :

1. Untuk jangka pendek pengelolaan dibutuhkan agar menghilangkan keluhan maupun gejala diabetes.
2. Jangka panjang dibutuhkan untuk mencegah penyulit (makroangiopati, mikroangiopati serta neuropati).
3. Tujuan akhirnya adalah untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas dari diabetes (Caropeboka, 2020).

Berikut adalah penatalaksanaan Diabetes menurut jenis – jenisnya :

1. Tatalaksana Diabetes Ibu Hamil (Gestasional)

a. Terapi Diet

Secara umum kebutuhan kalori pada penderita diabetes gestasional adalah

- 1) *Underweight* 35 – 40 kkal/kg
- 2) Berat badan ideal 30 – 34 kkal/kg
- 3) *Overweight* 23 – 25 kkal/kg

Rekomendasi untuk intake protein adalah 1 – 1,5 gram/kg. karbohidrat sederhana / gula agar dikurangi.

b. Aktifitas fisik dan kontrol berat badan

Ibu hamil direkomendasikan beraktivitas fisik selama 30 menit dalam sehari atau 150 menit dalam seminggu. Pada ibu hamil yang mengalami obesitas direkomendasikan penambahan berat badan tidak melebihi 11,5 kg.

Latihan fisik untuk Diabetes Melitus Gestasional dibutuhkan untuk memicu enzim oksidatif dan kapilaritas dari otot dapat memicu sensitivitas sehingga terjadi penurunan retensi insulin juga menghasilkan efek relaksasi pernafasan dan otot (Marcherya & Yudho Prabowo, 2018).

c. Terapi Yoga

Senam yoga atau prenatal yoga adalah latihan yoga dan meditasi untuk nafas dan posisi tertentu untuk menenangkan pikiran dan tubuh. Manfaatnya adalah :

- a. Menurunkan tekanan darah
- b. Mengurangi resiko keguguran dan kelahiran prematur

- c. Menstabilkan suasana hati
- d. Menjaga berat badan
- e. Mempersiapkan kemampuan bersalin (Lestari, 2019).

2. Tatalaksana Diabetes Melitus Pediatri

Penatalaksanaan ini bertujuan agar anak bebas dari gejala penyakit, anak bisa menikmati kehidupan sosial dan anak terhindar dari komplikasi. Secara khusus bertujuan agar tumbuh kembang anak baik secara optimal, emosional normal, kontrol metabolik baik, dan aktif dalam kegiatan sekolah (Marzel, 2021).

Beberapa tatalaksana pada diabetes pediatri sebagai berikut :

a. Insulin

Insulin adalah elemen utama untuk kelangsungan hidup pasien dengan diabetes tipe 1. Regimen insulin disesuaikan dengan usia, berat badan, lama menderita, target kontrol glikemik, pola hidup dan komorbiditas, sehingga bersifat individual (Pediatri et al., 2019).

b. Pengaturan Makan

Nutrisi yang baik sangat dibutuhkan untuk penatalaksanaan diabetes tipe 1 untuk mencegah komplikasi akut maupun kronis. Jumlah makronutrisi yang dianjurkan untuk berat badan ideal dan kecukupan kalori adalah karbohidrat 45 – 50% energi, lemak <35% energi, protein 15-20% energi.

Setelah makan karbohidrat akan dirubah menjadi glukosa sekitar 90%. Jenis karbohidrat berserat tinggi dan indek glikemik rendah disarankan karena mencegah lonjakan kadar glukosa dalam darah.

c. Olahraga

Olahraga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan sensitifitas insulin, menurunkan kebutuhan insulin, meningkatkan kepercayaan diri, perasaan sehat, menjaga berat badan ideal, menjaga kesehatan jantung, meminimalisir komplikasi kronis dan meningkatkan metabolisme tubuh, dengan memperhatikan gula darah dan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter agar terhindar dari hiperglikemia dan hipoglikemia karena latihan fisik terlalu berat (Pediatri et al., 2019).

d. Edukasi

Edukasi memiliki peran penting karena mempengaruhi kontrol glikemik dan psikososial penderita diabetes. Edukasi dilakukan setelah adanya diagnosis yang tegak. Hal – hala yang perlu disampaikan meliputi pengetahuan dasar DM tipe 1 (terutama perbedaan dengan diabetes tipe yang lain, pengaturan makanan, insulin (jenis, cara pemberian, efek samping, penyesuaian dosis dll) dan pertolongan pertama darurat, patofisiologi, olahraga, komplikasi, serta bagaimana menghadapi lingkungan sosial (Prita Yati & Trijaja, 2017).

e. Pemantauan Mandiri

Pemantauan mandiri dan kontrol glikemik harus diukur beberapa kali per hari untuk menghindari terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia serta penyesuaian dosis insulin.

3. Tatalaksana Diabetes Melitus Geriatri

Penilaian geriatri adalah inti untuk mengidentifikasi penatalaksanaan berbagai sindrom geriatri dan menentukan profil fungsional, klinis dan sosial lansia . beberapa penilaian umum adalah :

- a. Status fungsional ADL / IADL
- b. Kesehatan mental
- c. Kelemahan dan ujian fisik
- d. Indeks massa tubuh (BMI)
- e. Penilaian gaya hidup
- f. Riwayat pengobatan
- g. Skrining kanker
- h. Tes pendengaran.

Untuk penilaian khusus adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan ⁷ mata (Retinopati)
- b. Skirining ginjal (Nefropati)
- c. Kerusakan saraf (Neuropati)
- d. Terapi nutrisi medis
- e. Manajemen diri dan pelatihan diabetes.

Pada pasien 65 tahun atau lebih bisa dengan pengelolaan sebagai berikut :

- a. Skrining diabetes prediabetes dan pencegahan diabetes . 65 tahun ke atas direkomendasikan untuk melakukan skrining glukosa plasma puasa dan HbA1C untuk mendiagnosis prediabetes maupun diabetes.
- b. Pengobatan Hiperglikemia dengan obat – obatan
Obat – obatan yang digunakan pada geriatri harus spesifik misalnya apakah obat – obatan tersebut dapat menyebabkan hipoglikemia. Pada pasien geriatri juga harus melakukan pemeriksaan glukosa darah dengan stik lebih sering dan HbA1C secara rutin setiap 3 bulan sekali.

- c. Melakukan modifikasi gaya hidup (*lifestyle modification*) sebagai pengobatan lini pertama untuk hiperglikemia.
 - d. Nutrisi pada diabetes geritari harus dideteksi dengan teknis status gizi yang dapat dinilai dengan alat *Mini Nutritional Assesment* dan *Short Nutritional Assesment Questionnaire*. Diet padat gizi disarankan agar tidak terjadi penurunan berat badan dan pembatasan gula sederhana agar tidak terjadi malnutrisi (Flynn & Dhatariya, 2020).
4. Tatalaksana Diabetes Melitus kegawatdaruratan.
- a. Ketoasidosis Diabetik (KAD) ada 5 penyebab yaitu *infection, infarction, infant of board, indiscretion with diet* dan *insulin lack*. Penyebab KAD dari luar yang paling umum adalah infeksi dan muncul gejala peningkatan tekanan intrakranial seperti sakit kepala, perubahan pupil, perubahan status mental, dan bradikardi . Penatalaksanaan yang pertama adalah mencari tanda – tanda KAD (kulit kering, membran mukosa kering, takikardia), penyebab KAD terutama infeksi juga harus dicari. Pada saat dirumah pasien ditangani dengan pemberian cairan elektrolit lalu dibawa rumah sakit untuk mendapat beberapa tindakan.
 - b. Hyperglycemic Hiperosmolar State (HHS)
Manajemen penetalaksanaan KAD juga harus diperhatikan dalam penatalaksanaan HHS karena CVA infark dapat menjadi penyebab HHS.
 - c. Hipoglikemia menjadi keadaan darurat yang umum ketika gula darah <50mg/dL. Penatalaksaannya dengan cara amankan ABCnya (*Airway, Breathing, Circulation*) pengobatan lini pertama adalah glukosa, makanan yang tinggi gula bisa diberikan pada hipoglikemia.

5. Psikoedukasi

Adalah tindakan untuk menguatkan coping individu dengan cara memberikan edukasi terkait dengan penyakit yang diderita meliputi penyebab, progress, konsekuensi, prognosis, tindakan dan alternatifnya . psikoedukasi juga memungkinkan individu untuk memahami hubungan antara gejala, kepribadian, lingkungan interpersonal dan efek samping pengobatan juga pasien belajar untuk menguasai emosional dan sosialnya dan dapat mencegah mental stress ansietas atau depresi .

Berikut empat model psikoedukasi menurut (Zipple Spanial, 1997) sebagai berikut :

- a. Model Informasi yaitu pendekatan pemberian pengetahuan tentang penyakit dan manajemennya.
- b. Model Pelatihan yaitu mengarahkan pasien secara sistematis untuk mengembangkan perilaku spesifik sehingga keluarga dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengelolah penyakitnya secara efektif.
- c. Model Suportif yaitu pendekatan yang lebitkan lingkungan sekitar pasien yaitu keluarga untuk meluapkan perasaan dan pengalamannya untuk meningkatkan kapasitas emosionalnya dalam merawat keluarga yang sakit.
- d. Model Komprehensif yaitu pendekatan kombinasi dari ketiga model psikoedukasi.

6. Terapi *Healing*

Dikenal dengan sebutan *Self – Healing* yang dilakukan untuk pemulihan psikologis yang dilakukan sendiri oleh pasien atau penderita. Dilakukan individu untuk mengurasi rasa stress, takut dan masalah emosionalnya .

Ada beberapa terapi *self – healing* yang bersifat relaksasi dan bisa dilakukan sendiri seperti meditasi, teknis nafas dalam, yoga, *guide emagery* dan *self – hypnosis* (Laksmi, 2021).

a. Terapi meditasi

Membuat individu mencapai relaksasi sama dengan pikirannya.

Metode ini memiliki potensi untuk meningkatkan fisik dan kesejahteraan emosional (Freeman, 2020).

b. Teknik nafas dalam

Caranya dengan bernafas melalui perut atau diafragma membawa udara terhirup ke dasar paru – paru dan oksigen akan ditranferkan ke aliran darah.

Bisa dilakukan selama 5 – 10 menit.

c. Yoga

Adalah mekanisme penyatuan tubuh, pikiran dan jiwa. Yoga adalah gabungan dari teknik bernafas, relaksasi, meditasi dan latihan peregangan. Latihan yoga sangat bermanfaat untuk pasien Diabetes Melitus, dapat menyerap glukosa masuk kedalam otot, merangsang pankreas berfungsi secara baik.

Fungsi gerakan itu memperlancar aliran darah ke pankreas, memperbarui sel – sel organ dan meningkatkan kemampuan pankreas untuk memproduksi insulin .

d. *Guided imagery*

Teknik relaksasi yang akan menghasilkan imajinasi yang selanjutnya akan diterima oleh indra, kemudian rangsangan akan dihantarkan ke batang otak menuju thalamus. Talamus adalah bagian penting dari pengaturan sistem limbik yang sebagian besar mengatur fungsi vegetatif, fungsi endokrin dan aspek perilaku dari emosi .

e. *Self – hypnosis*

Bisa disebut menghipnosis diri sendiri yang bertujuan untuk memprogram diri sendiri, teknik ini dapat dilakukan dengan menjangkau pikiran bawah sadar untuk memprogram ulang diri (Ratna, 2017).

2.1.13 Dampak Masalah

Adanya salah penyakit DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Pasca Amputasi akan mempengaruhi kehidupan individu maupun keluarga. Adapun dampak masalah kesehatan yang bisa terjadi adalah :

1. Dampak Individu

Permasalahan yang sering dialami pasien DM antara lain :

- a. Penyangkalan terhadap penyakitnya sehingga mereka tidak patuh dalam menerapkan pola hidup yang sehat
- b. Mudah marah dan frustrasi karena banyaknya pantangan atau merasa telah menjalani berbagai terapi tetapi tidak terjadi perubahan kadar gula darah yang membaik.
- c. Takut terhadap komplikasi dan resiko kematian
- d. Jenuh meminum obat
- e. mengalami depresi (Permata Sari et al., 2018).

2. Dampak Keluarga

- a. Menyebabkan perubahan struktur, fungsi dan peran keluarga
- b. Kekhawatiran dan perasaan takut dapat memicu konflik keluarga
- c. Timbul ketegangan fisik atau ketegangan emosional sebagai respon dari kesulitan, kesenjangan antara kenyamanan dan harapan, serta penderitaan (Zimmermann, 2021).
- d. Timbul stress yang mencakup lingkungan kondisi sosial keluarga, pelayanan medis, budaya, ekonomi, genetik, dan periode waktu yang berjalan (Bush & Price, 2020).
- e. Timbul sumber stress kesulitan keuangan, anak dengan perilaku yang bermasalah, perceraian (Zimmermann, 2021).

45 2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian

Kata keluarga, menimbulkan makna yang berbeda bagi setiap individu dan sebuah kelompok. Misalnya (Rowe Kaakinen, 2015).

1. Hukum yaitu melalui hubungan darah, adopsi, perwalian, atau pernikahan
2. Biologis yaitu hubungan genetik diantara dua individu
3. Sosiologis yaitu sekelompok orang yang tinggal bersama dengan atau tanpa ikatan hukum atau biologis
4. Psikologis yaitu kelompok dengan ikatan emosional yang kuat.

47
Keluarga juga terdiri dari dua atau lebih individu yang berbagi tempat tinggal atau tinggal berdekatan satu sama lain, memiliki ikatan emosional yang sama, terlibat dalam posisi, peran dan tugas sosial yang saling terkait dan berbagi ikatan budaya dan rasa kasih sayang dan kepemilikan (Allender et al., 2013).

2.2.2 ⁵⁷ Ciri – ciri Keluarga

1. Terorganisasi atau saling berhubungan, dan saling ketergantungan antara anggota keluarga.
2. Ada keterbatasan, dimana setiap keluarga memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai tanggung jawab dan fungsi masing – masing.
3. Memiliki perbedaan dan kekhususan di setiap anggota keluarga. Menurut Freadman dalam buku (Mubarak, 2012)

2.2.3 ¹²⁷ Tipe Keluarga

1. Keluarga Tradisional

Keluarga inti atau keluarga tradisional telah menjadi bagian fundamental dari warisan budaya dan diperkuat oleh agama, pendidikan, dan institusi sosial berpengaruh lainnya (Allender et al., 2013).

- a. Keluarga Inti Terdiri atas ⁷ suami, istri dan anak yang tinggal dalam satu rumah tangga.
- b. Keluarga Dyad (*Nuclear – dyad family*) terdiri atas suami, istri yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga tanpa anak atau mempunyai anak yang sudah dewasa yang tinggal diluar rumah.
- c. Keluarga Dewasa Tunggal (*Single – Adult Family*) terdiri atas ⁷ satu orang dewasa yang tinggal sendiri karena pilihan atau berpisah dari pasangan atau anak – anak atau keduanya. Perpisahan mungkin karena perceraian, kematian, atau jarak dari anak – anak.
- d. Keluarga Multigenerasi terdiri atas beberapa generasi atau kelompok umur yang bersama dalam satu rumah yang sama.
- e. ⁷ Keluarga Terbentuk Dari Kekerabatan (*Kin – Network Family*) terdiri atas keluarga inti tinggal dalam rumah yang sama atau berdekatan berbagi

barang dan jasa, memiliki bisnis keluarga, berbagi tanggung jawab pekerjaan dan perawatan anak, pengeluaran dan pendapatan.

- f. Keluarga Campuran (*Blended Family*) terdiri atas orang tua tunggal yang menikah lagi dan membesarkan anak – anak dari hubungan mereka sebelumnya dan anak dari hubungan saat ini.
- g. Keluarga Dengan Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*) terdiri atas satu orang tua (ayah atau ibu) yang merawat seorang anak atau anak – anak sebagai akibat dari hubungan sementara, berpisah atau bercerai atau kematian pasangan.
- h. Keluarga Komuter (*Commuter Family*) adalah kedua pasangan dalam satu keluarga ini sama – sama bekerja, namun berada dikota yang berbeda.

2. Keluarga Non – Tradisional atau Kontemporer

Konsep ini biasa disebut keluarga yang luas (*Wider Family*) didefinisikan sebagai sebuah keluarga yang muncul dari gaya hidup, sukarela, dan tidak tergantung pada hubungan biologis atau kerabat yang diperlukan.

- a. *Cohabiting Couples* adalah pasangan yang hidup bersama diluar pernikahan hubungan ini bisa saja heteroseksual atau homoseksual.
- b. *Fostes Family* atau keluarga asuh. Keluarga ini terbentuk karena sukarela atau karena ada perkumpulan atau panti yang menerima anak – anak atau orang dewasa yang mendapat pelecehan, kekerasan atau penelantaran.
- c. Keluarga Tunawisma keluarga atau perkumpulan orang – orang yang kurang adanya keterampilan, kondisi ekonomi, atau masalah kesehatan

mental kronis seperti penyalagunaan zat dan ditemukan tanpa rumah tinggal permanen (Allender et al., 2013).

2.2.4 Fungsi Keluarga

Enam fungsi keluarag yang penting untuk pemeliharaan dan promosi kesehatan keluarga :

1. Memberikan kasih sayang

Memberi dukungan emosional menciptakan suasana pengasuhan dan kepedulian bagi semua anggota keluarga yang diperlukan untuk kesehatan, perkembangan, dan kelangsungan hidup.

2. Memberikan keamanan

Pemenuhan kebutuhan fisik dengan menyediakan makanan, tempat tinggal, pakaian, perawatan kesehatan, dan kebutuhanlainnya dan melakukannya keluarga menciptakan lingkungan yang aman.

3. Menanamkan identitas

Memberikan anggota keluarganya rasa sosial dan identitas diri, memberi gambaran tentang siapa mereka, dan berharganya mereka bagi orang lain dan memberi rasa percaya diri.

4. Meningkatkan afiliasi

Memberikan anggota keluarga rasa memiliki sepanjang hidup dan melibatkan hubungan permanen, kualitas komunikasi berpengaruh dalam kedekatan. Jika komunikasinya efektif maka afiliasi kuat dan kebutuhan untuk memiliki terpenuhi.

5. Memberikan sosialisasi

Keluarga memberikan atau mensosialisasikan budaya, sikap, nilai, tujuan dan pola perilaku kepada generasi berikutnya untuk melestarikan warisan budaya keluarga.

6. Menetapkan kendali.

Mengendalikan kontrol sosial, menjaga ketertiban melalui penetapan kontrol sosial yang baik dalam keluarga maupun antar keluarga dengan pihak luar (Allender et al., 2013).

2.2.5 Tahapan Perkembangan Keluarga

Menurut (Nies et al., 2018) tahapan keluarga meliputi :

1. Keluarga yang baru menikah dengan tugas dan tahapan perkembangan untuk menyatukan dua individu dan jaringan keluarga lainnya, serta merencanakan anak.
2. Keluarga dengan anak bayi hingga sekolah, membutuhkan peran orang tua untuk saling bekerja sama merawat dan mendampingi tumbuh kembangnya.
3. Keluarga dengan anak remaja yang membutuhkan kontrol dari kedua orang tuanya dan bagaimana remaja dapat menyeimbangkan antara kebebasan dan tanggung jawab.
4. Keluarga dengan adanya anak muda yang akan menjalin hubungan pernikahan dan membuat keluarga baru.
5. Keluarga lansia adalah tahapan akhir yang harus mempertahankan keharmonisan. Fase ini biasanya diakhiri dengan fase kehilangan dan anaknya meneruskan peran dan tanggung jawab ke generasi berikutnya.

¹³⁶
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Pasca Amputasi

⁴⁶
 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 908/Menkes/SK/VII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga, merumuskan bahwa pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dalam semua proses atau tahapan keperawatan keluarga baik pada tatanan rumah, rumah sakit, klinik, tempat praktik perawat, dan unit pemulihan kesehatan, dengan memobilisasi sumber – sumber lain di komunitas.

²
2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah, kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien.

(Rowe Kaakinen, 2015) Merumuskan pengkajian keperawatan keluarga dengan langkah – langkah sebagai berikut :

- ³
1. Pengkajian riwayat keluarga : perawat mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk melihat gambaran keseluruhan dari pengalaman keluarga.
- ³
2. Analisis riwayat keluarga : perawat mengelompokkan data menjadi pola yang bermakna untuk melihat bagaimana keluarga untuk mengelolah kesehatan.
3. Rancangan rencana perawatan keluarga : perawatan bersama keluargamenentukan rencana perawatan terbaik bagi keluarga untuk mengelolah situasi.

4. Intervensi keluarga : perawat bersama keluarga menerapkan rencana keperawatan dengan intervensi berfokus pada keluarga, hemat biaya, dan efisien untuk membantu keluarga mencapai hasil terbaik.
5. Evasual keluarga : perawat bersama keluarga menilai sejauh mana hasil tercapai dan rencana perawatnbekerja dengan baik.
6. Refleksi perawat : perawat terlibat dalam refleksi kritis dan kreatif, tentang diri mereka sendiri dan pengalaman keluarga mereka sendiri, klien keluarga, dan pekerjaan mereka dengan keluarga.

2.3.2 Pengumpulan Data

Dalam pengkajian terdapat dua tahap. Tahap satu adalah berfokus pada data dasar keluarga seara keseluruhan dan masalah kesehatan keluarga, dan pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas keluarga.

Sumber data juga dapat berupa data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari klien dan keluarga, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan kesehatan klien, hasil pemeriksaan, data laporan puskesmas. Data pengkajian keperawatan keluarga terdiri atas :

1. Data demografi keluarga
2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
3. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga, dan
4. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan
5. Data lingkungan
6. Struktur keluarga (struktur peran, nilai komunikasi, dan kekuatan)
7. Fungsi keluarga (fungsi afeksi, sosialisasi, pelayanan kesehatan, ekonomi, dan reproduksi)

8. Koping keluarga.

Perawat juga harus menggali bagaimana keluarga dapat memenuhi tugas kesehatan keluarga menurut (Friedman, 2003) ada 5 yaitu :

1. Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan. Se jauh mana keluarga mengetahui masalah kesehatan yang diderita anggota keluarga dan mengerti arti dari (penyakit, tanda gejala).
2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat. Bagaimana keluarga melakukan tindakan untuk mengatasi penyakitnya apakah dibawa ke faskes atau alternatif atau dirumah saja.
3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Bagaimana keluarga merawat keluarga yang sakit.
4. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat. Bagaimana keluarga mengatur dan memelihara lingkungan fisik dan psikologis anggota keluarga.
5. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan Keluarga Dengan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*)

Pasca Amputasi

1. *Family Reasoning Web*

Adalah alat untuk membantu menganalisis riwayat keluarga dengan mengelompokkan data individu ke dalam kategori.

Menurut (Rowe Kaakinen, 2015) komponen *Family Reasoning Web* adalah

- a. Kegiatan sehari – hari keluarga termasuk makan, tidur, perawatan anak, aktifitas.
- b. Komunikasi keluarga.

- c. Dukungan dan sumber dalam keluarga.
- d. Peran dalam keluarga.
- e. Kepercayaan dalam keluarga.
- f. Pengetahuan kesehatan keluarga.
- g. Lingkungan keluarga.
- h. Manajemen stress keluarga.
- i. Budaya keluarga.
- j. Spiritualitas keluarga.

Setelah semua data didapatkan dan dikelompokkan dalam katagori *Family Reasoning* lalu dibuat diagnosis disetiap katagori.

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Pada umumnya penulisan diagnosa meliputi tiga komponen yaitu P (Problem), E (Etiologi), dan S (Simptom) (IPKKI, 2017).

3. Kategori Diagnosis keperawatan Keluarga

a. Diagnosa Keperawatan Aktual

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan jika sudah terjadi masalah keperawatan dalam keluarga.

b. Diagnosa Keperawatan Promosi Kesehatan

Diagnosa ini dapat digunakan diseluruh status kesehatan dan digunakan untuk kondisi klien yang mengalami perbaikan dan mengarah pada kemajuan.

c. Diagnosa keperawatan Resiko

Penegakan diagnosa ini harus didukung oleh faktor resiko dari kondisi kesehatan yang dialami.

d. Diagnosa Keperawatan Sejahtera

Diagnosa ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga atau komunitas.

Adapun diagnosa keperawatan yang akan muncul pada keluarga dengan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Pasca Amputasi adalah :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kadar glukosa dalam darah / urin tinggi ditandai dengan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Post Amputasi SDKI D. 0027.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan struktur tulang dan muskuloskeletal akibat DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) ditandai dengan keadaan Post Operasi Amputasi SDKI D.0054.
3. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan status kesehatan anggota keluarga ditandai dengan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Post Amputasi SDKI D .0120.
4. Kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan amputasi ditandai dengan anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat SDKI D. 0090.

2.3.4 Intervensi Keperawatan Keluarga Dengan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Pasca Amputasi

Setelah dilakukan pengkajian dan pengumpulan data berikutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan atau disebut intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (SIKI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pasien dan Keluarga dengan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Post Amputasi.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil Hasil SLKI (2018)	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kadar glukosa dalam darah / urin tinggi ditandai dengan DFU (<i>Diabetic Foot Ulcer</i>) Post Amputasi SDKI D.0027</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Kadar Kestabilan Glukosa Darah Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenali masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu mengenali tanda – tanda ketidakstabilan gula darah. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu mengambil tindakan untuk mengurangi resiko. b. Perilaku keluarga sesuai dengan anjuran. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu mengatur psikososial dan membangun motivasi hidup. b. Keluarga mampu menyediakan menu diet sesuai dengan penyakit. 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu menyediakan lingkungan yang mendukung mobilisasi. 5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi Kesehatan SIKI 1.12383 Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi keluarga atas kesiapan dan kemampuan menerima informasi. b. Mengidentifikasi faktor penurunan dan penambah motivasi keluarga. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan materi. b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan. c. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor dan tanda gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah. b. Ajarakan perilaku PHBS. c. Ajarakan strategi PHBS. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan Identifikasi Resiko SIKI 1.14502 Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi resiko biologis, lingkungan dan perilaku. b. Mengidentifikasi secara berkala di masing-masing unit. <p>Terapeutik</p>

<p>a. Menentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis.</p> <p>b. Melakukan pengelolaan resiko secara efektif.</p>	<p>a. Menentukan metode pengelolaan resiko yang baik dan ekonomis.</p> <p>b. Melakukan pengelolaan resiko secara efektif.</p>	
<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>1</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	
<p>Pelibatan Keluarga SIKI 1.14525</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.</p>	<p>Pelibatan Keluarga SIKI 1.14525</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.</p>	
<p>Terapeutik</p> <p>a. Cipatakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p> <p>b. Diskusikan cara perawatan dirumah.</p> <p>c. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.</p> <p>d. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan.</p>	<p>Terapeutik</p> <p>a. Cipatakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p> <p>b. Diskusikan cara perawatan dirumah.</p> <p>c. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.</p> <p>d. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan.</p>	
<p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga.</p> <p>b. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga.</p> <p>c. Informasikan harapan pasien kepada keluarga.</p> <p>d. Mengajukan keluarga bersikap asertif.</p>	<p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga.</p> <p>b. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga.</p> <p>c. Informasikan harapan pasien kepada keluarga.</p> <p>d. Mengajukan keluarga bersikap asertif.</p>	
<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Ambulasi SIKI 1.06171</p> <p>Observasi</p>	<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Ambulasi SIKI 1.06171</p> <p>Observasi</p>	

<p>a. Mengobservasi adanya nyeri. b. Mengidentifikasi toleransi fisik. c. Memonitor denyut jantung sebelum dan sesudah ambulasi.</p>	<p>Terapeutik a. Memfasilitasi aktifitas fisik (mis. Tongkat, kursi roda dll) b. Memfasilitasi mobilisasi tisi, jika perlu. c. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.</p>	<p>Edukasi a. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. b. Mengajarkan untuk melakukan ambulasi dini.</p>	<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan Edukasi perilaku upaya kesehatan SJKI 1.12435</p>	<p>Observasi a. Mengidentifikasi keluarga tentang kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p>	<p>Terapeutik a. Menyediakan materi b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan. Edukasi a. Menjelaskan penanganan kesehatan.</p>

	<p>1</p> <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan struktur tulang dan muskuloskeletal akibat DFU (Diabetic Foot Ulcer) ditandai dengan keadaan Post Operasi Amputasi SDKI D.0054.</p>		<p>b. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat.</p> <p>c. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan.</p> <p>d. Mengajarkan program kesehatan sehari – hari.</p> <p>e. Mengajarkan cara peneliharaan kesehatan.</p>
2	<p>Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Motivasi Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenali masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Pikiran berfokus ke masa depan. b. Harga diri positif. c. Keyakinan positif 2. Keluarga mampu mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu mengambil tindakan yang tepat untuk menghindari resiko. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Penyelesaian tugas untuk merawat keluarga yang sakit. 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Upaya mencari dukungan sesuai kebutuhan keluarga. 5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenali masalah Edukasi Proses Penyakit SIKI 1.12444 Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan materi. b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. c. Memberikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko akibat amputasi. b. Menginformasikan kondisi pasien saat ini. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan Pengaturan Posisi SIKI 1.01019 Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor kondisi pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenali masalah Edukasi Proses Penyakit SIKI 1.12444 Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan materi. b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. c. Memberikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko akibat amputasi. b. Menginformasikan kondisi pasien saat ini. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan Pengaturan Posisi SIKI 1.01019 Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor kondisi pasien.

<p>a. Upaya menyusun rencana tindakan ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menempatkan objek yang biasa digunakan oleh pasien. b. Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif. c. Motivasi keterlibatan keluarga dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan.hindari posisi yang menyebabkan ketegangan pada luka. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. b. Mengajarkan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi. <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Edukasi Nutrisi 1.12395</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memeriksa status gizi atau alergi pada makanan. b. Mengidentifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan materi. b. Menjawalkan pendidikan kesehatan. c. Mengajarkan melaksanakan diet sesuai program.

<p>d. Mengajarkan pasien memantau kondisi kurang nutrisi.</p> <p>e. Mengajarkan mendemonstrasikan memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet.</p>		
<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Pemeliharaan Rumah SIKI 1.14501</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap pemeliharaan rumah (mis. Anggota keluarga yang sakit)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah.</p> <p>b. Fasilitasi perbaikan rumah, bila perlu.</p> <p>c. Bantu keluarga menggunakan dukungan sosial.</p> <p>d. Koordinasi penggunaan sumber – sumber dikomunitas.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih.</p>		

			<p>b. Mengajukan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Edukasi perilaku upaya kesehatan SIKI 1.12435</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi keluarga tentang kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menyediakan materi</p> <p>b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan penanganan kesehatan.</p> <p>b. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat.</p> <p>c. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan.</p> <p>d. Mengajarkan program kesehatan sehari – hari.</p> <p>e. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan.</p>
3.	Gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan status kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan dan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Proses Keluarga membaik dengan kriteria hasil :	1. Keluarga mampu mengenali masalah Edukasi Proses Keluarga SIKI 1.12443 Observasi

<p>anggota keluarga ditandai dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi SDKID .0120.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenali masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Pikiran berfokus ke masa depan. b. Harga diri positif. c. Keyakinan positif 2. Keluarga mampu mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu membangun motivasi anggota keluarga agar proses keluarga membaik. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Penyelesaian tugas untuk merawat keluarga yang sakit. b. Keluarga dapat membantu memaksimalkan potensi yang dimiliki keluarga yang sakit. 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Upaya mencari dukungan sesuai kebutuhan keluarga. 5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Upaya menyusun rencana tindakan ke fasilitas pelayanan kesehatan. 	<p>39</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan materi. b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. c. Memberikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengajarkan cara mengidentifikasi tine dan gangguan proses keluarga. b. Mengajarkan cara mengidentifikasi perubahan peran pada proses keluarga. c. Mengajarkan strategi normalisasi masalah keluarga bersama dengan anggota keluarga. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan <p>Dukungan Pengambilan Keputusan SIKI 1.09265</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.
--	--	--

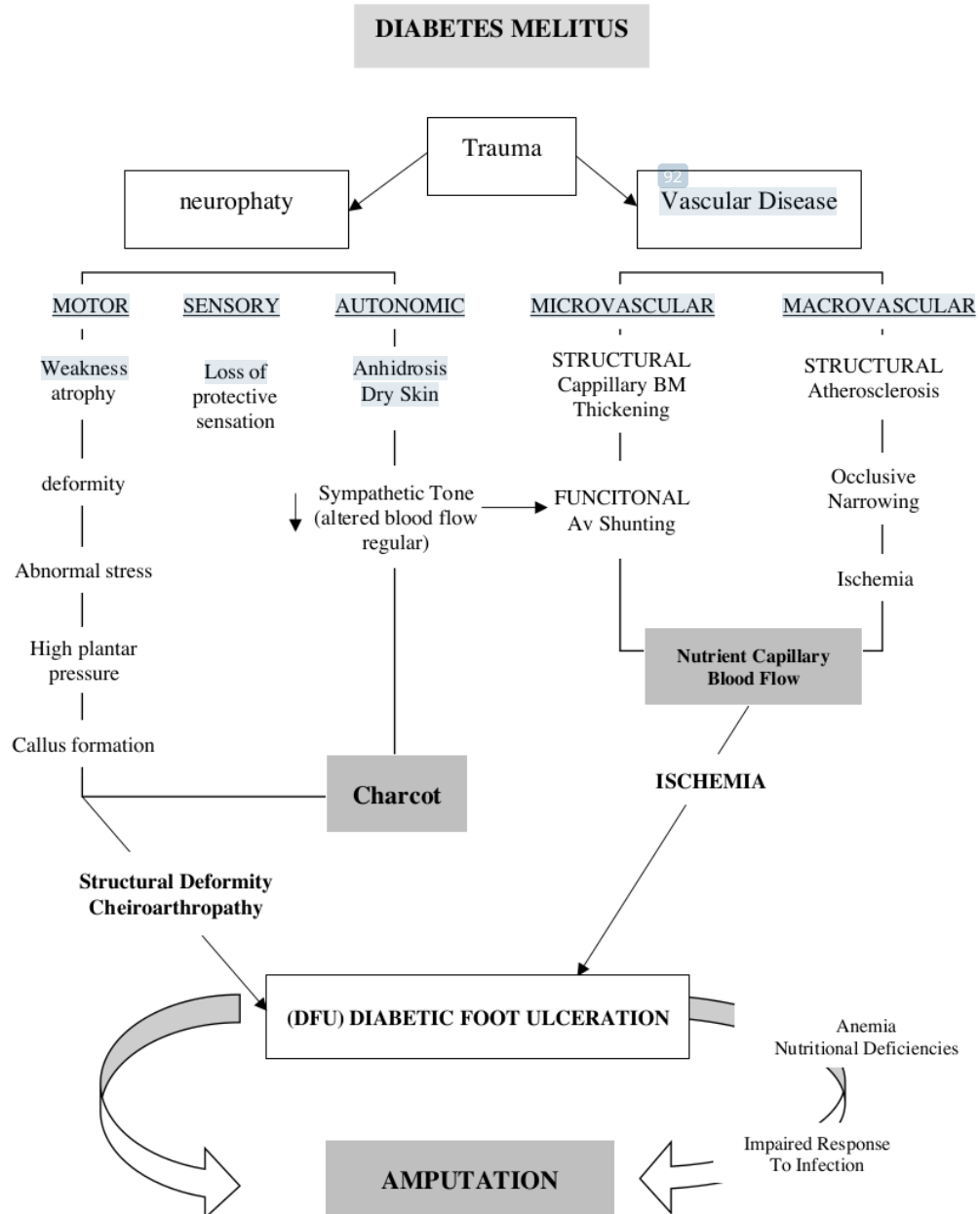
<p>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi.</p> <p>c. Fasilitasi melihat situasi secara realistis.</p> <p>d. Motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang diharapkan.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menginformasikan alternatif solusi secara tepat</p> <p>b. Memberikan informasi yang diminta keluarga.</p>		
<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Promosi Resiliens SIKI 1.13497</p> <p>Observasi</p> <p>a. Memonitor penerapan peraturan, norma dan konsekuensi yang konsisten.</p> <p>Terapiutik</p> <p>a. Fasilitasi dukungan dan keterlibatan keluarga.</p> <p>b. Kembangkan rutinitas dan tradisi keluarga (mis. Rekreasi, makan bersama)</p> <p>c. Yakinkan bahwa keluarga merupakan sumber sarana dan pendukung.</p> <p>d. Fasilitasi komunikasi keluarga.</p> <p>e. Motivasi pengembangan kepercayaan diri.</p> <p>f. Memotivasi mengejar prestasi yang diinginkan.</p>		

<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengajarkan keluarga dalam kegiatan anggota keluarga yang lainnya. b. Mengajarkan keluarga untuk menghargai prestasi keluarga yang lain. c. Melatih keterampilan asertif. <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Bimbingan Sistem Kesehatan SIKI 1.12360</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga. b. Mengidentifikasi inisiatif individu dan keluarga. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan individu dan keluarga untuk mampu berkolaborasi dan bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membimbing keluarga untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Edukasi perilaku upaya kesehatan SIKI 1.12435</p> <p>Observasi</p>			
---	--	--	--

			<p>a. Mengidentifikasi keluarga tentang kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menyediakan materi</p> <p>b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan penanganan kesehatan.</p> <p>b. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat.</p> <p>c. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan.</p> <p>d. Mengajarkan program kesehatan sehari – hari.</p> <p>e. Mengajarkan cara peneliharaan kesehatan.</p>
--	--	--	---

2.3.5 Kerangka Masalah

Gambar 2.2 Kerangka Masalah Keperawatan Klien dan Keluarga dengan DFU
(Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi



2.3.6 ¹²⁹ Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan ada tiga tahap yaitu :

1. Tahap persiapan

Adalah setiap tindakan direview dan dikaji kembali. Dengan demikian menambah pemahaman bahwa intervensi dilakukan adalah untuk mempromosikan, mempertahankan, dan mengembalikan kondisi kesehatan pasien dan keluarga.

2. Tahap pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan intervensi keperawatan, perawat sebaiknya mempertimbangkan hak dan klien, hak dan kewajiban perawat atau dokter, kode etik keperawatan, dan hukum keperawatan. ⁸⁷ Selama melakukan tindakan perawat ¹⁸ diharapkan tetap mengumpulkan data baru, seperti respon klien terhadap tindakan atau situasi yang berganti dan perubahan – perubahan situasi.

3. Tahap dokumentasi

Setelah melaksanakan intervensi keperawatan maka dalam tahap ini harus dilakukan pendokumentasian seluruh tindakan dan respon pasien harus didokumentasikan. Catatan ini menunjukkan seberapa kompeten perawat.

⁴⁵ 2.3.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan. Proses evaluasi akan menentukan apakah perencanaan keperawatan yang diberikan pada klien harus dihentikan.

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn. N dan keluarga dengan diagnosa DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Post Amputasi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya, maka penulis menyajikan kasus yang penulis kaji dan amati mulai tanggal 30 Januari 2023 sampai tanggal 01 Februari 2023. Sumber data didapat dari pasien, keluarga dan Puskesmas Sidosermo. Data yang didapat sebagai berikut :

3.1 Pengkajian**3.1.1 Data Umum**

Pasien bernama Tn. N berusia 49 tahun berpendidikan DIII Akutansi. Pasien tinggal di Gg. Bendul Merisi II Dalam 3, Kecamatan Wonokromo, Surabaya bersama istri Ny.W berusia 48 tahun, dan seorang anak An. A dengan Hidrosefalus sejak usia tiga bulan berusia 22 tahun. Keluarga Tn. N menganut agama islam dan suku bangsa jawa.

Tn. N memiliki usaha toko dirumah setelah melakukan prosedur amputasi tungkai kaki di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Usaha ini dikelola bersama dengan istri beliau. Sebelumnya Tn. N bekerja sebagai Supervisor di sebuah perusahaan ekspedisi di Surabaya

1. Tipe Keluarga

a. Jenis Type Keluarga :

Keluarga Tn. N memiliki type keluarga inti (Nuclear Family) terdiri dari Tn. N berusia 49 tahun sebagai kepala keluarga, Ny. W berusia 48 tahun seorang istri dan An. A 22 tahun sebagai seorang anak.

b. Masalah yang terjadi dengan type keluarga tersebut :

Klien mengatakan sejak kakinya diamputasi sempat mengalami stress, tetapi berkat dukungan istri dan dorongan dari dalam diri serta pengalaman memiliki anak dengan disabilitas klien dapat bertahan dan mulai mengubah pola hidup, koping individu dan keluarga yang semakin baik.

Klien tidak berharap apa – apa dari anaknya beliau dan istri hanya berharap anaknya hidup sehat dan bahagia tidak menyembunyikan anaknya dari orang sekitar. Klien dan istri hanya berharap segera mendapat kaki palsu yang sudah diurus dan berproses dari Pemkot Surabaya.

2. Suku Bangsa

a. Asal Suku Bangsa :

Pasien Tn. N mengatakan pasien lahir di Purwokerto Jawa Tengah beliau adalah suku jawa. Istri beliau Ny. W mengatakan asli Surabaya bersuku bangsa jawa.

b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

Klien mengatakan tidak memiliki budaya tertentu yang berhubungan keluarga, beliau mempercayakan seluruh masalah kesehatannya kepada medis.

13 c. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Klien mempercayai agama telah mengajarkan hidup sehat terutama kesabaran dan keikhlasan dapat membangun semangat hidup yang mempengaruhi pada kondisinya sekarang.

Ketika pasien meningkatkan kesadaran, kesabaran dan keikhlasan pasien merasakan penyakitnya berkurang, gula darah cenderung stabil dan pasien dapat melakukan kegiatan positif untuk membangun ekonominya kembali.

11 3. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

a. Anggota keluarga yang mencari nafkah :

Sebelum sakit klien bekerja sebagai supervisor disebuah ekspedisi swasta Kota Surabaya. Ketika sempat mengalami kritis klien ditawarkan untuk pensiun dini, lalu klien menyadari bahwa dilingkungan kerja swasta ketika tidak masuk lama maka akan diberhentikan dan hanya mendapat pesangon. Lalu pada saat keluar dari masa kritis dan mulai bangkit klien dan istri membuka toko sembako dirumah dan sebagian dijual secara online.

b. Penghasilan :

Penghasilan klien ketika bekerja sebagai supervisor disebuah ekspedisi swasta Kota Surabaya klien berpenghasilan kurang lebih 5 juta rupiah per bulan, dari penghasilan itu klien masih dapat menabung sekitar 1 juta rupiah setiap bulannya.

Pada saat klien membuka toko sembako dirumah dan online penghasilan perbulan kurang lebih 4 juta rupiah, klien mengatakan dengan penghasilan sekian sudah cukup akan tetapi klien tidak dapat menabung lagi.

c. Upaya Lain :

Klien mengatakan ada upaya lain yaitu berhubungan dengan anak buah maupun teman kantor beliau dahulu untuk memulai bisnisnya dan menambah jangkauan penjualan yang luas.

¹³
d. Harta benda yang dimiliki (Perabot, transportasi, dll)

Klien memiliki rumah sendiri, perabotan dapur lengkap, jamban yang bersih, sumber informasi seperti televisi, laptop dan smartphone, alat transportasi 1 sepeda motor, kursi roda untuk anak dan beliau yang didapat dari Pemkot Surabaya secara gratis.

e. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :

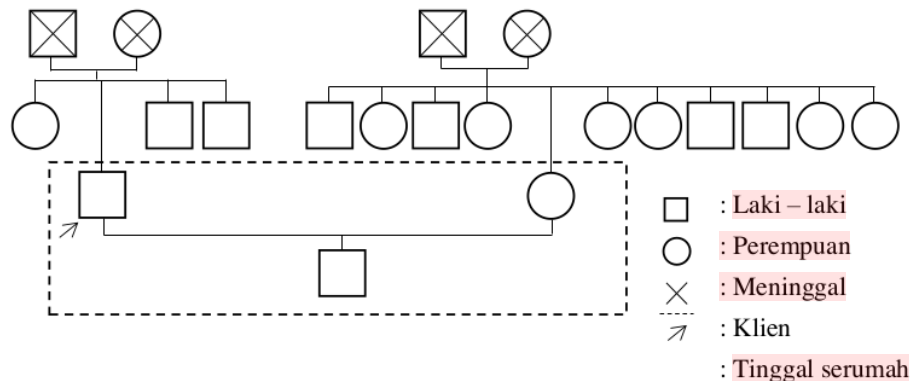
Penghasilan klien dikeluarkan untuk membeli bahan pangan, listrik, alat hygiene, dan alat untuk rawat luka klien sendiri dan cukup antara pemasukan dan pengeluaran.

4. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

Ketika belum diamputasi klien dan keluarga mencari hiburan dengan berjalan – jalan di mall, alun – alun kota dan event – event TNI karena anak beliau sangat suka dan terobsesi dengan TNI.

Ketika sudah menjalani amputasi untuk hiburan klien memanfaatkan laptop dan smartphone untuk bermain media sosial terutama tik tok, klien membuat video maupun foto yang diupload untuk menyemangati, klien mencoba menjadi motivator kecil – kecilan. Istri klien juga terhibur dan mendukung beliau karena dengan begitu klien dapat meningkatkan kegiatan positif dan koping positif.

5. Genogram



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Tn. N

3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua) :

Tahap perkembangan keluarga ini memasuki tahap ke 5 Keluarga dengan anak remaja (families with teenagers) meskipun memiliki anak

dengan disabilitas klien dan istri tidak merasa ada masalah. Klien tidak malu dan tidak menuntut anaknya klien hanya ingin anaknya sehat dan bahagia.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

Karena memiliki anak yang menderita hidrosefalus maka dalam tahap perkembangan keluarga ini adalah yang seharusnya anak sudah bersekolah bahkan sudah saatnya kuliah atau kerja dan mandiri belum terpenuhi karena penyakitnya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti :

a. Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

Keluarga memasuki tahap ke 5 Keluarga dengan anak remaja (families with teenagers) klien memiliki anak disabilitas dengan Hidrocefalus yang sudah memanfaatkan dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik, keluarga tidak menuntut apa – apa kepada anaknya.

Kepala keluarga yaitu klien sendiri telah mendapat tindakan Post Ops Amputasi Ulkus Diabetikum sejak bulan juni tahun 2022, sekarang kondisi luka Post Ops Amputasi Ulkus Diabetikum sangat baik sudah menutup mendapat perawatan luka rutin 3 hari sekali oleh perawat yang khusus datang kerumah beliau. Gula darah klien terkontrol dengan hasil test HbA1C 6,5 pada tanggal 28 September 2022. Keluarga telah mengurus bantuan kaki palsu dari klien yang masih di proses oleh Desa dan Kecamatan untuk diajukan ke Pemkot Surabaya.

²²
b. Riwayat penyakit keturunan :

Klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dari orang tua, klien menyadari bahwa penyakit yang diderita klien murni karena lifestyle beliau.

72. c. Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga :

Tabel 3.1 Riwayat Kesehatan masing – masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB/ Kg	Kedadaan kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB /Campak	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Tn. N	49 Th	68	Post Ops Amputasi Ulkus diabetikum	Tidak terkaji	Gangguan Mobilitas Fisik	Menggunakan kursi roda dan mengajukan kaki palsu kepada Pemkot Surabaya
2.	Ny. W	48 Th	62	Sehat	Tidak terkaji	Tidak ada masalah kesehatan	Tidak ada
3.	An. A	22 Th	55	Hidrocefalus	Tidak mendapat vaksinasi karena dari bayi 3 bulan panas tinggi	Gangguan mobilitas fisik Dan persyarafan	Menggunakan kursi roda dari pemkot dan terapi obat – obatan didukung BPJS selalu kontrol di RSPAL dr. Ramelan.

⁶ d. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Tn. N dan Keluarga telah memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan maksimal mulai dari dokter praktek umum, Puskesmas Sidosermo, Faskes Tingkat I klinik muslimat NU, Faskes Tingkat II RSUD Sumber Glagah Pacet dan Faskes Tingkat III RSPAL dr. Ramelan, Pemkot Surabaya untuk kursi roda yang sudah di pakai dan kaki palsu masih dalam proses. Anak beliau juga rajin untuk kontrol di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya :

Klien mengatakan mempunyai riwayat diabetes sejak 15 tahun yang lalu, awal mula mengetahui dari tanda dan gejala umum penyakit Diabetes Melitus yaitu : sering haus, kencing, mengantuk, lemas lalu pasien check gula darah di klinik umum dekat rumah didapatkan hasil gula darah 400 mg/dL.

Klien sempat merasa cemas karena gula darah tinggi dan sempat takut untuk kontrol tetapi beliau kontrol rutin dan minum obat Glimenpiride rutin yang diresepkan dokter. Pada bulan Februari 2022 pada saat istri klien pergi senam diluar pasien mencoba memindahkan anak klien dari kasur ke kursi roda lalu ada bunyi aneh dari kaki klien dan terdapat luka karena tergores kursi roda.

Luka klien tidak kunjung sembuh lalu klien pergi ke Rumah Sakit Sumber Glagah Pacet karena kakak klien bekerja disana setelah diperiksa

ternyata terdapat luka Ulkus Diabetikum dan infeksi Osteomielitis di tungkai klien.

Klien MRS dan dilakukan Debridement kondisi klien drop lalu klien di rujuk ke RSPAL dr. Ramelan, di RSPAL dr. Ramelan klien masuk ruang 4 lantai 3 dan dilakukan Debridement sebanyak 2 kali dan mendapat terapi Hiperbarik Chamber di Lakesla.

Setelah dilakukan terapi Hiperbarik Chamber kondisi Ulkus Diabetikum klien semakin buruk naik hingga tungkai atas dan kondisi psikologis pasien juga buruk hasil lab pasien menunjukkan hasil yang buruk lalu dokter menyarankan untuk amputasi, klien pindah diruang HCU.

Pada saat kondisi drop klien mengalami mati rasa pada kaki, tubuh lemas, bicara pelo seperti stroke dan penurunan berat badan secara drastis, dan luka Ulkus Diabetikum yang semakin melebar, bengkak, hitam, keluar cairan banyak dan busuk lalu klien berdiskusi dengan dokter, istri dan keluarga klien lalu diputuskan untuk amputasi pada bulan Mei 2022.

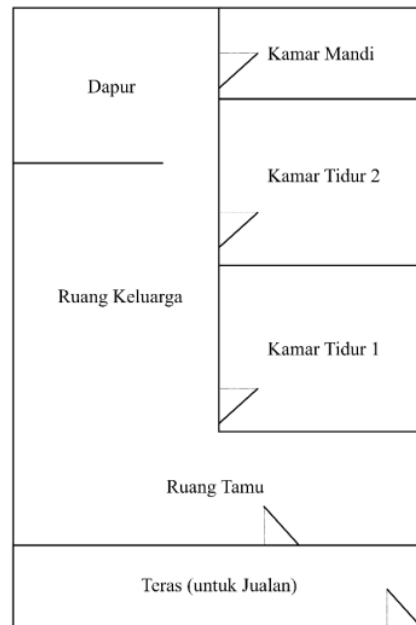
¹³ 3.1.3 Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah

- a. Luas rumah : 10 x 15 Meter.
- b. Type rumah : Permanen
- c. Kepemilikan : Milik pribadi
- d. Jumlah dan ratio kamar/ruangan : 4 ruangan dan 2 kamar
- e. Ventilasi/jendela : terdapat 3 jendela depan rumah dan 1 pintu utama yang selalu dibuka pada pagi sampai sore hari.

- f. Pemanfaatan ruangan : 1 teras untuk berjualan, 1 ruang tamu untuk bertamu, 2 kamar untuk istirahat, 1 dapur dan 1 kamar mandi.
- g. Septic tank : Rumah memiliki septic tank yang terletak di samping kamar mandi yang ditutup kemarik tidak permanen untuk maintenance.
- 13
h. Sumber air minum : Keluarga mendapatkan sumber air minum dengan membeli galon air mineral.
- i. Kamar mandi/WC : Kamar mandi pasien jadi satu dengan WC mendapat air dari sumur yang dialirkan dengan pompa air, WC menggunakan WC duduk.
- j. Sampah : Keluarga membuang sampah ditong sampah depan rumah yang diambil secara rutin dari petugas setiap senin dan kamis.
- k. Kebersihan lingkungan : Keluarga tinggal di lingkungan padat penduduk jauh dari pabrik atau pusat industri, pembuangan limbah rumah tangga dikelola dengan baik oleh petugas sampah, penghijauan di rumah keluarga maupun tetangga baik banyak tanaman hias untuk membersihkan udara, sirkulasi udara maupun cahaya dirumah keluarga baik, istri klien membersihkan rumah dengan sapu, pel serta menata perabot setiap hari.

1. Denah rumah :



91

Gambar 3.2 Denah Rumah Keluarga Tn. N

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

a. Kebiasaan :

Kebiasaan tetangga dan komunitas RW adalah setiap ada warganya yang sakit maupun terkena musibah adalah iuran maupun menjenguk keluarga tersebut. RT dan RW ketika ada warganya yang sakit atau terkena musibah adalah dengan merujuk atau memberi jalan agar warganya mendapat pelayanan kesehatan.

b. Aturan / kesepakatan :

Tidak ada aturan kesepakatan yang memperngaruhi tentang kesehatan maupun psikologis keluarga klien.

c. Budaya :

Tidak ada budaya yang mempengaruhi tentang kesehatan maupun psikologis keluarga klien.

d. Mobilitas Geografis Keluarga :

Klien dan istri awalnya menikah siri sebelum resmi klien tinggal di kos di daerah Jl. Jakarta Surabaya dan istri tinggal Gg. Bendul Merisi dirumah orang tuanya, lalu tahun 1997 klien menikah resmi dan membeli rumah dekat orang tua Ny.W hingga sekarang.

e. ² Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat :

Perkumpulan masyarakat yang sering diikuti oleh keluarga ada pengajian rutin bapak – bapak yang diikuti oleh klien secara aktif dan warga tidak pernah mengucilkan klien meskipun memiliki banyak kekurangan.

Untuk istri klien Ny. W sering mengikuti senam secara aktif dan tidak ada diskriminasi kepada beliau interaksi antara warga dan keluarga berlangsung baik.

f. Sistem pendukung rumah tangga :

Anggota keluarga yang sehat adalah Ny. W istri pasien untuk mendukung kesehatan anak beliau Ny. W mengantar anaknya rutin kontrol dan periksa ke RSPAL dr. Ramelan , untuk mendapatkan fasilitas seperti kursi roda dan kaki palsu keluarga melaporkan dan bersifat terbuka kepada pihak – pihak dan fasilitas kesehatan seperti puskesmas yang menyampaikan keluhannya kepada faskes yang bisa mendukung berjenjang dan berkelanjutan.

13 3.1.4 Struktur Keluarga

1. Pola / cara komunikasi keluarga

Pola komunikasi Tn. N dan Ny. W adalah komunikasi terbuka beliau selalu membicarakan masalah keuangan, kesulitan, perencanaan dll, bersama jika beliau tidak bisa menemukan jalan keluar , beliau membicarakan besama saudara beliau maupun orang yang berkompeten dengan persoalannya.

16 2. Struktur kekuatan keluarga

Saat ini struktur kekuatan keluarga yang paling menonjol dalam keluarga adalah Ny. W yang mampu mempengaruhi Tn. N agar kuat secara mental menerima keadaanya dan berusaha melakukan Tindakan positif.

22 3. Struktur peran (masing – masing anggota keluarga)

Peran masing – masing anggota saat ini adalah Ny. W memberi semangat dan sebagai motor bagi anak dan suaminya Tn.N menyediakan menu diet sehat bagi anak dan suaminya.

Tn. N berperan membantu mencari nafkah dengan memperluas jaringan penjualan sembako dan merawat anaknya.

An. A dengan kondisinya sebagai alasan keluarga untuk selalu bertahan dengan cobaan – cobaan yang diterima.

89 4. Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma keluarga yang dijunjung tinggi oleh keluarga Tn. N adalah saling terbuka, komunikasi dan diskusi juga tidak menutup diri dari masyarakat.

5. ¹²⁵ Interaksi dan hubungan dalam keluarga :

Keluarga mengatakan interaksinya baik – baik saja beliau pasrah dan selalu berusaha bangkit dan beliau berkata kuncinya adalah tidak menutup-nutupi masalah kepada masyarakat, pasti ada jalan keluarnya.

² **3.1.5 Fungsi Keluarga**

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif keluarga kepada anaknya mungkin belum berfungsi secara maksimal karena mengalami keterbelakangan. Sedangkan kepada suami istri telah berjalan sangat baik.

¹⁰⁴ 2. Fungsi Sosialisasi

a. Kerukunan hidup dalam keluarga :

Keluarga mengatakan jarang sekali berselisih ketika ada masalah.

¹¹ b. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :

Keluarga mengatakan tidak ada yang dominan semua masalah dan keputusan diambil secara bersama.

⁵ c. Kegiatan keluarga di waktu senggang :

Kegiatan keluarga dalam waktu senggang adalah dengan bermain gadget dan menghibur anaknya Tn. N bermain social media untuk menyemangati orang – orang yang memiliki kondisi sama dengan keluarga beliau dan berkomunikasi dengan rekan kerjanya dahulu sedangkan Ny. W menghibur An. A.

d. Partisipasi dalam kegiatan sosial :

Tn. N mengatakan beliau sering mengikuti kegiatan rutin dan ikut memotivasi masyarakat lewat aplikasi “Tik Tok” dan istri beliau Ny. W mengatakan beliau sering mengikuti senam didekat rumah untuk menjaga kesehatan dan bersosialisasi.

13

3. Fungsi perawatan Kesehatan

a. Pengetahuan dan persepsi kelarga tentang penyakit / masalah

Kesehatan keluarganya :

Keluarga telah mengetahui tentang etiologi, gejala atau manifestasi dari penyakit dan maintenance terhadap penyakit. Dibuktikan dengan hasil observasi, hasil lab yang terus membaik yang ditunjukkan oleh keluarga.

11

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan Tindakan Kesehatan yang

tepat :

Keluarga sudah mampu untuk mengambil keputusan Tindakan Kesehatan yaitu dengan selalu rutin mengunjungi faskes, mendengarkan dan menerapkan apa yang disampaikan dokter kepada keluarga.

22

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :

Keluarga mampu menyediakan diet untuk keluarga yang sakit sesuai dengan anjuran dokter serta keluarga mampu mendampingi serta membangun motivasi anggota keluarga yang sakit.

d. Kemampuan keluarga memlihara lingkungan rumah yang sehat :

Saat ini keluarga telah memodifikasi lingkungan sedikit demi sedikit karena saat ini ada 2 anggota keluarga yang mengalami disabilitas fisik dengan memperbaiki atap, menambahkan pegangan di kamar mandi. Modifikasi disesuaikan dengan ekonomi keluarga.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan di masyarakat

:

Penggunaan fasilitas Kesehatan keluarga sudah cukup maksimal dibuktikan dengan 2 kursi roda yang dari Pemkot Surabaya dan keluarga sedang mengurus kaki palsu untuk Tn. N juga keluarga rajin control ke fasilitas Kesehatan.

4. Fungsi reproduksi

a. Perencanaan jumlah anak :

Keluarga mengatakan rencana hanya memiliki 1 anak saja karena ingin merawat anaknya secara maksimal dan ditambah lagi sekarang kondisi tidak memungkinkan karena takut tidak bisa merawat anaknya secara maksimal.

b. Aseptor :

Keluarga menggunakan kontrasepsi pil 3 bulan sekali tetapi tidak rutin.

5. Fungsi ekonomi

a. Upaya pemenuhan sandang pangan :

Dalam pemenuhan sandang dan pangan keluarga memiliki usaha sembako di rumah dimulai saat Tn. N post amputasi dan mendapat pesangon.

b. Pemanfaatan sumber dimasyarakat :

Tidak ada sumber dimasyarakat yang mendukung dalam pemenuhan ekonomi keluarga.

¹³ 3.1.6 Keadaan gizi keluarga

1. Pemenuhan gizi

Keluarga mengatakan pemenuhan gizi untuk Tn. N dengan menu yang pernah di ajarkan oleh dokter penyakit dalam dari RSPAL dr. Ramelan dengan takaran yg sudah di ajarkan. Dan untuk An. A Ny. W memberikan makanan sehat seperti sayur dan protein di setiap kali makan.

2. Upaya lain

Tidak ada upaya lain seperti membeli vitamin atau susu, keluarga hanya mengandalkan makanan pokok.

¹³ 3.1.7 Harapan keluarga

1. Terhadap masalah kesehatannya :

Tn. N dan Ny. W hanya ingin Tn. N segera mendapat kaki palsu dan bisa melakukan kegiatan seperti sedia kala. Dan keluarga ingin usaha dagang sembakonya berjalan lancar sehingga ekonominya stabil. Serta kepada anaknya tidak berharap apa – apa hanya ingin anaknya sehat seperti saat ini dan bahagia.

² 2. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

Keluarga ingin petugas kesehatan dapat segera merealisasikan kaki palsu untuk Tn. N.

75
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik Keluarga

No.	Pemeriksaan	Tn. N	Ny. W	An. A
1.	Keadaan umum	Sehat	Sehat	Sehat
2.	Tanda – tanda vital : - TD - Nadi - Suhu - RR - TB - BB	126/90 mmHg 76 x/menit 36°C 18x/menit 166 cm 68 kg	120/80mmHg 72 x/menit 36°C 17x/menit 165 cm 62 kg	120/80mmHg 73x/menit 36°C 17x/menit 130 cm 55 kg
3.	Kepala : - Bentuk Kepala - Keadaan Rambut - Keadaan Kulit Kepala	Simetris Bersih, lebat Bersih	Simetris Bersih, lebat Bersih	Hidrosefalus Bersih Bersih
5.	Mata : - Bentuk - Conjunctiva - Sclera - Fungsi Pengelihatan	Simetris Tidak anemis Tidak ikterik Minus 3	5 Simetris Tidak anemis Tidak ikterik Normal	Simetris Tidak anemis Tidak ikterik Normal
6.	Hidung : - Bentuk - Keadaan - Fungsi Penciuman	Normal tidak ada polip Bersih Normal	Normal tidak ada polip Bersih Normal	Normal tidak ada polip Bersih Normal
7.	Mulut : - Bentuk - Keadaan	Normal Bersih	Normal Bersih	Normal Tuna wicara

	Fungsi Menelan	Baik	Baik	Baik
8.	Telinga : -Bentuk Keadaan -Fungsi Pendengaran	Baik Normal Normal	Baik Normal Normal	Baik Normal Normal
9.	Dada : -Bentuk -Pergerakan -Suara Nafas	Simetris Reguler Tidak ada suara nafas tambahan	Simetris Reguler Tidak ada suara nafas tambahan	Simetris Reguler Tidak ada suara nafas tambahan
10.	Leher : -Bentuk -Gerakan -Masa	Normal tidak ada pembengkakan tiroid dan jugularis serta getah bening	Normal tidak ada pembengkakan tiroid dan jugularis serta getah bening	Normal tidak ada pembengkakan tiroid dan jugularis serta getah bening
11.	Abdomen : -Bentuk -Nyeri Tekan	Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan • Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan • Auskultasi : Bising usus (+) • Bentuk : Datar • Nyeri tekan : Tidak ada	Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan • Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan • Auskultasi : Bising usus (+) • Bentuk : Datar • Nyeri tekan : Tidak ada	Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran pada perut yang berlebihan • Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan • Auskultasi : Bising usus (+) • Bentuk : Datar • Nyeri tekan : Tidak ada
12.	Ekstremitas Bawah : -Bentuk -Pergerakan -Oedema	ROM normal, CRT <2detik tungkai atas kanan post amputasi tidak	ROM normal, CRT <2detik, tidak terdapat	ROM terbatas, ekstremitas kecil CRT

	-Kuku	terdapat oedema akral hangat, integumen baik.	oedema akral hangat, integumen baik.	<2detik akral hangat, integumen baik.
13.	Ekstremitas Atas : -Bentuk -Pergerakan -Oedema -Kuku	ROM normal, CRT <2detik, tidak terdapat oedema, akral hangat, integumen baik.	ROM normal, CRT <2detik, tidak terdapat oedema akral hangat, integumen baik.	ROM terbatas, ekstremitas kecil CRT <2detik akral hangat, integumen baik.
14.	Kebiasaan : -BAB : Warna Konsistensi Keluhan -BAK : Warna Bau Keluhan	Kuning , lembek, tidak ada keluhan, 1x sehari.	Kuning , lembek, tidak ada keluhan, 1x sehari.	Kuning , lembek, tidak ada keluhan, 1x sehari.
		Kuning bening, pesing, banyak, tidak ada keluhan, 3-4x sehari.	Kuning bening, pesing, tidak ada keluhan, 3-4x sehari.	Kuning bening, pesing, tidak ada keluhan, 3-4x sehari.

3.2 Diagnosis Keperawatan Tn. N dan Keluarga ⁷⁶

Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan Tn. N dan Keluarga

No.	Data	Diagnosis Keperawatan
1.	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh memiliki gerak terbatas untuk bekerja karena habis di amputasi. 2. Tn. N mengatakan tidak enak karena selalu merepotkan istri karena harus sering membantu pergerakan. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DFU (diabetic Foot Ulcer) post Amputasi ditandai dengan efek penyakit diabetes yang tidak terkontrol 2. Terlihat kondisi rumah terutama pada teras partisi lantai yang terlalu tinggi yang menyulitkan pergerakan keluarga yang disabilitas. 3. kondisi anggota yang kurang gerak dan melakukan aktifitas fisik. 	<p>Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)</p>
2.	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga menanyakan tentang “apakah diet sehat seperti itu menghabiskan biaya yang mahal sama seperti yang dibicarakan orang-orang?” 2. keluarga ingin melatih pengencangan otot dan ingin ikut gym Ketika sudah mendapatkan kaki palsu. 3. Keluarga terlihat mengerpresikan keinginan untuk meningkatkan dinamika keluarga. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga terlihat telah memenuhi kebutuhan fisik keluarga dengan ikut mengurus bantuan mulai dari kursi roda dan kaki palsu serta membantu mobilisasi anggota keluarga yang sakit. Membangun motivasi keluarga yang mengalami sakit agar bangkit dari kondisinya saat ini. 2. Keluarga menunjukkan aktifitas dan merubah lingkungan yang 	<p>⁶ Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)</p>

	<p>mendukung keselamatan keluarga yang sakit sedikit demi sedikit.</p> <p>3. Peran yang fleksibel ditunjukkan untuk mendukung keluarga, seperti istri yang rela melakukan aktifitas lebih.</p> <p>4. Keluarga terlihat respek kepada anggota keluarga yang sakit.</p>	
3.	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengungkapkan minat untuk belajar dalam olahraga dan diet untuk menambah derajat Kesehatan. 2. Keluarga dapat menjelaskan tentang etiologi, manifestasi dan penanganan penyakit yang di derita. 3. Keluarga dapat menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan penyakitnya. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku sesuai pengetahuan yang didapat. 	<p>Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113)</p>

3.2.1 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)

Tabel 3.4 Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	pembenaran
1.	Sifat masalah - Tdk/kurang sehat - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	1	Karena jelas tampak kepala keluarga keluarga yang mengalami disabilitas karena diabetes yang tidak terkontrol
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	1	Karena koping keluarga dan kepala keluarga yang mampu mengambil Tindakan positif dan produktif dengan berjualan sembako dirumah dan memperluas lingkup penjualan dengan online dan menghubungi rekan ekspedisinya dahulu maka masalah dengan mudah untuk diubah.
3.	Potensial masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$\frac{2}{3}$	Karena pengetahuan dan keinginan keluarga untuk bangkit dari kondisi maka kemungkinan masalah untuk dicegah cukup bisa.
4.	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{1}{2}$	Karena kemampuan keluarga untuk merawat dan memenuhi kebutuhan keluarga yang sakit sangat bagus.
	Total Skor			$\frac{2^3}{5}$	

78

2. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)

Tabel 3.5 Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah - Tdk/kurang sehat - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	$2 \frac{2}{3}$	Karena keluarga memiliki anak dan kepala keluarga yang mengalami disabilitas maka keluarga harus mempersiapkan proses keluarga yang baik.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	1	Kemungkinan dapa diubah adalah Sebagian karena tidak dapat merubah kondisi namun dapat dirubah mainsset dalam keluarga agar dapat berfikirn positif, mengambil keputusan yang tepat dan tetap produktif.
3.	Potensial masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$2 \frac{2}{3}$	Masalah cukup dapat dicegah karena modal awal keluarga yang sudah bagus hanya tinggal memotivasi dan menambah wawasan kepada keluarga agar keluarga semakin mantab untuk mempersiapkan proses keluarga yang efektif.
4.	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	0	Masalah tindak dirasakan karena terlihat keluarga tidak memikirkan apa yang dilakukan Ketika masa tua dengan anak yang mengalami disabilitas.
Total Skor				$1 \frac{4}{6}$	

3. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113)

Tabel 3.6 Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113)

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah - Tdk/kurang sehat - Ancaman Kesehatan - Keadaan Sejahtera	3 2 1	1	$\frac{2}{3}$	Karena keluarga memiliki minat untuk menambah pengetahuan untuk gaya hidup sehat agar status kesehatannya meningkat.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2	2	Kemungkinan masalah untuk dapat diubah sangat mudah karena antusias yang cukup tinggi oleh keluarga.
3.	Potensial masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	1	potensial masalah sangat tinggi untuk diubah karena dengan keluarga menggunakan faskes secara maksimal maka keluarga terus terpapar tentang ilmu Kesehatan dan itu mendukung keluarga..
4.	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	1	Masalah tidak menonjol dikarenakan terlihat proses kemajuan dari kondisi keluarga yang sempat kritis hingga keluarga bangkit dari masalah cukup baik dan selalu berproses.
	Total Skor			$\frac{4}{3}$	

22 3.3 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.7 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Prioritas	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113)	4 ² ₃
2	Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)	2 ³ ₅
3	Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)	1 ⁴ ₆

3.4 Intervensi Keperawatan Tn. N dan Keluarga dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan Tn. N dan Keluarga dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan khusus & Kriteria Hasil (SLKI 2018)	Intervensi (SIKI, 2018)
1.	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat. b. Keluarga mampu mencari informasi positif sebagai penguatan motivasi hidup sehat. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan tindakan untuk mengurangi resiko. b. Perilaku keluarga sesuai dengan pengetahuan. c. Perilaku keluarga sesuai anjuran. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu menyediakan diet sehat agar gula darah selalu stabil. 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga mampu menyediakan suasana dan fasilitas keluarga agar dapat berkarya dan tidak stress. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi Kesehatan SIKI 1.12383 Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi keluarga atas kesiapan dan kemampuan menerima informasi. b. Mengidentifikasi faktor penurunan dan penambah motivasi keluarga. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan materi. b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan. c. Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor dan tanda gejala ketidakstabilan kadar glukosa darah. b. Ajarkan perilaku PHBS. c. Ajarkan strategi PHBS. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan Promosi Literasi Kesehatan SIKI 1.12471 Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi status literasi kesehatan pada kontrak perdana.

<p>1</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Penggunaan fasilitas agar lebih dimaksimalkan.</p>	<p>b. Mengidentifikasi gaya belajar keluarga.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung.</p> <p>b. Menggunakan teknik komunikasi yang tepat dan jelas.</p> <p>c. Menggunakan bahasa yang sederhana.</p> <p>d. Menggunakan teknik komunikasi yang memperhatikan aspek budaya, usia dan gender.</p> <p>e. Mempersiapkan materi informasi.</p> <p>f. Memfasilitasi keluarga untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Mengajukan bertanya jika mendapat informasi yang kurang jelas.</p>	
<p>1</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Pejibatan Keluarga SIKI 1.14525</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Cipatakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan.</p> <p>b. Diskusikan cara perawatan dirumah.</p>		

<p>c. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana.</p> <p>d. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga.</p> <p>b. Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga.</p> <p>c. Informasikan harapan pasien kepada keluarga.</p> <p>d. Mengajukan keluarga bersikap asertif.</p>		
<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Pengungkapan Kebutuhan SIKI 1.09266 Observasi</p> <p>a. Memeriksa gangguan komunikasi verbal (kesulitan mengekspresikan secara verbal).</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menciptakan lingkungan yang nyaman.</p> <p>b. Menghindari berbicara keras.</p> <p>c. Memfasilitasi komunikasi dengan media. Edukasi</p>		

			<p>a. Menginformasikan kepada keluarga teknik berkomunikasi, dan gunakan secara konsisten.</p> <p>b. Mengedukasi kepada keluarga untuk menciptakan suasana yang mendidik agar pasien termotivasi untuk pola hidup sehat.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi SIKI (1.12470)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi informasi yang disampaikan. 2. Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini. 3. Identifikasi kesiapan menerima informasi. 4. melibatkan keluarga dalam menerima informasi. 5. Mencatat identitas dan nomor untuk mengingatkan dan <i>follow up</i> kondisi pasien. 6. Memberikan informasi berupa alur, <i>leaflet</i> atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan.
2.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pikiran berfokus ke masa depan b. Harga diri positif c. Keyakinan positif 	<p>1. Keluarga mampu mengenali masalah Edukasi Proses Penyakit SIKI 1.12444</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

<p>1</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berani mencari pengalaman b. Berani bertanggung jawab. <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penyelesaian tugas untuk merawat keluarga. <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Upaya mencari dukungan sesuai kebutuhan anggota keluarga <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Upaya menyusun rencana tindakan ke fasilitas kesehatan. 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menyediakan materi. b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. c. Memberikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko akibat amputasi. b. Menginformasikan kondisi pasien saat ini. <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Pengaturan Posisi SIKI 1.01019</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor kondisi pasien. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menempatkan objek yang biasa digunakan oleh pasien. b. Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif. c. Motivasi keterlibatan keluarga dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan.hindari posisi yang menyebabkan ketegangan pada luka. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi. b. Mengajarkan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.
---	--

<p>5. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Edukasi Nutrisi 1.12395 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memeriksa status gizi atau alergi pada makanan. b. Mengidentifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi. ⁴ <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan materi. b. Menjawalkan pendidikan kesehatan. c. Mengajarkan melaksanakan diet sesuai program. d. Mengajarkan pasien memantau kondisi kurang nutrisi. e. Mengajarkan mendemonstrasikan memberi makan, menghitung kalori, menyiapkan makanan sesuai program diet. 		
<p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Dukungan Pemeliharaan Rumah SIKI 1.14501 Observasi ⁴</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap pemeliharaan rumah (mis. Anggota keluarga yang sakit) <p>Terapeutik</p>		

<p>16</p> <p>a. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah.</p> <p>b. Fasilitas perbaikan rumah, bila perlu.</p> <p>c. Bantu keluarga menggunakan dukungan sosial.</p> <p>d. Koordinasi penggunaan sumber – sumber dikomunitas.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Mengajukan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih.</p> <p>b. Mengajukan memodifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai.</p>		
<p>5</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Edukasi perilaku upaya kesehatan SIKI 1.12435</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi keluarga tentang kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menyediakan materi</p> <p>b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Menjelaskan penanganan kesehatan.</p> <p>b. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat.</p>		

			<p>c. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan.</p> <p>d. Mengajarkan program kesehatan sehari-hari.</p> <p>e. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan.</p>
<p>3. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah a. Pemastian batasan keluarga membaik</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Minat keluarga melakukan kegiatan positif meningkat</p> <p>b. Kemampuan keluarga mencari bantuan secara tepat</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>a. Aktivitas mendukung mendukung pertumbuhan anggota keluarga</p> <p>b. Ketetapan peran keluarga pada tahap perkembangan</p> <p>c. Keseimbangan otonomi dan kebersamaan</p> <p>d. Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional dan fisik anggota keluarga</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenali masalah Edukasi Proses Keluarga SIKI 1.12443 Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Menyediakan materi.</p> <p>b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <p>c. Memberikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Mengajarkan cara mengidentifikasi tine dan gangguan proses keluarga.</p> <p>b. Mengajarkan cara mengidentifikasi perubahan peran pada proses keluarga.</p> <p>c. Mengajarkan strategi normalisasi masalah keluarga bersama dengan anggota keluarga.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>c. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan.</p> <p>d. Mengajarkan program kesehatan sehari-hari.</p> <p>e. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan.</p>

		<p>a. Hubungan dengan masyarakat meningkat</p> <p>b. Adaptasi keluarga terhadap perubahan meningkat</p> <p>c. Kemampuan keluarga bangkit dari kondisi sulit meningkat</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Aktivitas mendukung keselamatan pasien meningkat</p> <p>b. Perilaku mengikuti program perawatan pengobatan membaik.</p>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan SIKI 1.09265</p> <p>Observasi</p> <p>a. Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan.</p> <p>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi.</p> <p>c. Fasilitasi melihat situasi secara realistis.</p> <p>d. Motivasi menggunakan tujuan keperawatan yang diharapkan.</p> <p>2 Edukasi</p> <p>a. Menginformasikan alternatif solusi secara tepat</p> <p>b. Memberikan informasi yang diminta keluarga.</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Promosi Resiliens SIKI 1.13497</p> <p>Observasi</p> <p>a. Memonitor penerapan peraturan, norma dan konsekuensi yang konsisten.</p> <p>Terapeutik</p>
--	--	---	---

			<p>4. Fasilitasi dukungan dan keterlibatan keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> Kembangkan rutinitas dan tradisi keluarga (mis. Rekreasi, makan bersama) Yakinkan bahwa keluarga merupakan sumber sarana dan pendukung. Fasilitasi komunikasi keluarga. Motivasi pengembangan kepercayaan diri. Memotivasi mengejar prestasi yang diinginkan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga dalam kegiatan anggota keluarga yang lainnya. Menganjurkan keluarga untuk menghargai prestasi keluarga yang lain. Melatih keterampilan asertif. <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Bimbingan Sistem Kesehatan SIKI 1.12360</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga. Mengidentifikasi inisiatif individu dan keluarga. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyiapkan individu dan keluarga untuk mampu berkolaborasi dan
--	--	--	--

			<p>bekerjasama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membimbing keluarga untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>Edukasi perilaku upaya kesehatan SIKI 1.12435</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi keluarga tentang kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan materi b. Menjadwalkan pendidikan kesehatan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan penanganan kesehatan. b. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat. c. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan. d. Mengajarkan program kesehatan sehari – hari.
--	--	--	---

3.5 Implementasi

Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan Tn. N dan Keluarga dengan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Post Amputasi

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Paraf
30 / 1 / 2023	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113) Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga Tn. N 2. Menggali pengetahuan keluarga terhadap masalah yang dihadapi sekarang terkait penyakit Tn. N 3. Menggali apa yang dilakukan keluarga ketika menghadapi anggota keluarga yang sakit. 4. Menggali apa yang dilakukan keluarga untuk mengatasi stress. 5. Menggali apa yang dilakukan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan. 6. Menggali kendala – kendala yang dialami keluarga untuk merawat keluarga yang sakit. 7. Mengajukan keluarga terutama Tn. N untuk meningkatkan sensitifitas insulin dan mempertahankan massa otot dengan berolahraga dan makan lebih sehat tinggi serat. 	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keluhan dan mengobservasi TTV (Tn. N) <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik, dan tidak ada keluhan. b. TD : 126/90 mmHg, N : 76 x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit GDA : 141mg/dL. 2. Mengkaji keluhan dan observasi TTV (Ny. W) <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik, dan tidak ada keluhan. 	

	<p>Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)</p>	<p>b. TD : 120/80mmHg N : 72 x/menit, S : 36°C, RR : 17x/menit.</p> <p>3. Mengkaji keluhan dan observasi TTV (An.A)</p> <p>a. Keadaan umum baik (Hidrocefalus), dan tidak ada keluhan</p> <p>b. TD : 120/80mmHg, N : 73x/menit, S : 36°C, RR : 17x/menit.</p> <p>4. Menggali keterbatasan mobilisasi erkait kondisi rumah.</p> <p>5. Menggali keterbatasan untuk mendapatkan alat bantu mobilisasi.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memiliki program latihan fisik diabetes.</p> <p>7. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kondisi tubuh agar tidak terluka yang nanti beresiko ulkus dengan menata barang, dan memastikan lantai kering.</p> <p>1. Menggali informasi terkait keadaan, struktur, fungsi, pengetahuan, koping keluarga, perjalanan penyakit, pemanfaatan faskes.</p> <p>2. Menggali terkait pengambilan keputusan dan pemecahan masalah dalam keluarga.</p>	
<p>Hari/Tgl</p> <p>31 / 1 / 2023</p>	<p>Diagnosa Keperawatan</p> <p>Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113)</p>	<p>Implementasi</p> <p>1. Memberi edukasi kepada Tn. N dan Keluarga apa yang harus disiapkan sebelum memulai latihan pengencangan otot untuk penderita diabetes (tes GDA, sediakan makanan pendamping tinggi karbohidrat mis. Pisang, kenali kemampuan diri, jauhkan benda berbahaya, jaga biomekanik mengantisipasi cedera, atur mainset, hidrasi antar set).</p>	<p>Paraf</p>

		<p>2. Memberi edukasi diabetes dan memberi analogi sederhana mengenai alur mengapa gula darah naik, kenapa terjadi ulkus, hubungan antara olahraga dan massa otot terhadap diabetes, stress dan diet terkait diabetes.</p> <p>3. Mengedukasi keluarga tentang 4 komponen hidup agar sehat (pola makan, pola gerak/latihan, manajemen stress, istirahat).</p> <p>4. Mengedukasi 5 elemen tubuh yang harus di jaga dan dilestarikan (otot, lemak, air, tulang, organ).</p> <p>5. Mengedukasi pola makan (sumber, penyajian, timing, variasi dan rotasi).</p> <p>1. Mengobservasi TTV (Tn. N)</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik, dan tidak ada keluhan. TD : 130/90 mmHg, N : 76 x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit GDP : 90mg/dL. <p>2. Memberi contoh gerakan latihan pengencangan otot diatas kursi roda (biceps curl dengan botol, tricep ekstention, side lateral deltoid rises, squad 1 kaki elevasi bertahap, quardricep ekstention).</p> <p>3. Mengajarkan keluarga cara mobilisasi ketika menghadapi medan di lingkungan rumah yang sulit.</p> <p>4. Mengajarkan untuk melakukan renovasi bagian – bagian rumah untuk mendukung mobilisasi anggota keluarga yang sakit.</p> <p>1. Berdiskusi terkait normalisasi kondisi keluarga.</p>	
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)</p>		
	<p>Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)</p>		

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Paraf
1 / 2 / 2023	<p>Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D.0113)</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)</p>	<p>2. Berdiskusi solusi terkait kondisi keuangan keluarga yang sedikit menurun ketika kepala keluarga sakit.</p> <p>Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada keluarga kapan kontrol ke RSPAL dr. Ramelan. 2. Membuat kontrak untuk diet yang sudah dijadwalkan dan memberikan hasil HbA1C setelah kontrol. 3. Mergedukasikan kembali terkait maintenance kesehatan setelah amputasi. <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV (Tn. N) <ol style="list-style-type: none"> c. Keadaan umum baik, dan tidak ada keluhan. d. TD : 120/85 mmHg, N : 76 x/menit, S : 36°C, RR : 18x/menit GDA : 145mg/dL. 2. Mengkaji keluhan dan observasi TTV (Ny. W) <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik, dan tidak ada keluhan. b. TD : 120/80mmHg N : 72 x/menit, S : 36°C, RR : 17x/menit. 3. Mengkaji keluhan dan observasi TTV (An.A) <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik (Hidrocefalus), dan tidak ada keluhan b. TD : 120/80mmHg, N : 73x/menit, S : 36°C, RR : 17x/menit. 4. Membuka luka pasca operasi dan melakukan rawat luka 5. Menanyakan apa ada keluhan. 	

	Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)	<ol style="list-style-type: none">1. Berdiskusi tentang peran keluarga sesuai kondisi sekarang2. Memotivasi agar selalu semangat mengolah kondisi dan lingkungan saat ini. Memberi buah tangan (beras merah, gula diabetes, garam rendah natrium dan oatmeal) tujuannya agar bisa segera dikonsumsi dan evaluasi setelah konsumsi bahan pangan tersebut.3. Menganjurkan keluarga ikut serta dalam perawatan.4. Menganjurkan keluarga untuk konsisten dalam diet, olahraga dan mainset positif.	
--	---	---	--

3.6 Evaluasi Keperawatan Tn. N dan Keluarga dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi

Tabel 3.10 Evaluasi Keperawatan Tn. N dan Keluarga dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
30 / 1 /2023	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113)	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. N mengatakan sudah lebih mengerti tentang alur penyakit, PHBS maintenance penyakit agar terhindar dari resiko komplikasi lagi dan pentingnya menjaga sendi dan massa otot agar meningkatkan sensitifitas insulin. 2. Ny. W bertanya apakah pola makan seperti itu mahal sesuai apa yang dikatakan orang – orang ? 3. Tn. N memahami otot sebagai tanki glukosa kita, apabila tidak dilatih maka glukosa tidak bisa diserap oleh otot dan sel akibatnya glukosa terjebak di dalam darah yang mengakibatkan darah kental dan tidak bisa bersirkulasi secara lancar. 4. Tn. N dan Keluarga memahami bahwa manajemen stress yang buruk akan meningkatkan hormon stress (kortisol) yang memperburuk kondisi penyakit. <p>0 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi Tn. N dan istri Ny. W yang antusias untuk bertanya dan menyatakan akan mencoba merubah sedikit – demi sedikit demi kesehatan keluarga. 2. Pernyataan pemahaman dari keluarga tentang etiologi penyakit diabetes melitus dan penyakit degeneratif lainnya. 3. Keluarga memanfaatkan faskes dengan maksimal. <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p>	

		<p>Intervensi dilanjutkan dengan memberi leaflet dan sumber pengetahuan terkait pola makan, latihan fisik, manajemen stress, dan istirahat dari sumber – sumber yang terpercaya agar keluarga tidak ragu menerapkan dalam kehidupannya.</p>	
<p>Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)</p>		<p>P :</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Th. N mengatakan ingin segera mendapat kaki palsu yang sudah di urus / koordinasikan kepada desa dan sudah disurvei, diukur. 2. Th. N mengatakan kesulitan jika ke kamar mandi sendiri. 3. Keluarga ingin Th. N segera bisa berjalan dan berkegiatan lagi. 4. Saat ini keluarga memodifikasi kamar mandi agar mudah jika mandi dan buang air. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tungkai atas sebelah kiri hilang post amputasi. 2. Th. N hanya memiliki kursi roda. 3. Ekspresi Th. N yang sangat ingin berkegiatan untuk mencari nafkah memulai relasinya agar dagangannya memiliki target yang lebih luas. <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>A : Intervensi dilanjutkan dengan menyarankan keluarga mendampingi ambulasi pasien, menyarankan keluarga selalu mendampingi dan mengontrol kaki palsu yang diajukan ke pemkot Surabaya agar cepat terealisasi, memberi pasien edukasi, jenis dan jadwal latihan agar terhindar dari sarkopenia yang berdampak pada diabetes.</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan tidak ada masalah pada proses keluarga. 	
	<p>Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)</p>		

		<p>2. Keluarga mengatakan tidak menuntut apa – apa pada anaknya.</p> <p>3. Keluarga mengatakan yang penting kita tidak menutup, tidak malu terhadap kekurangannya karena pasti semua ada jalan keluarnya.</p> <p>4. Ketika An. A lahir hingga menjadi disabilitas dan Tn. N sakit dan sempat kritis bersyukur semua didukung dan mendapat simpati dari pihak lain asal kita tidak malu dan bersikap positif.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga terlihat santai, tenang dan kompak dalam mengurus anggota keluarga yang sakit dan terlihat koping keluarga yang baik. 2. Keluarga tidak menutup kondisinya sekarang dari masyarakat, tingkat pengetahuan yang baik. 3. Ketika ada warga yang lewat keluarga dan warga saling menyapa. <p>1</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan memberi motivasi agar keluarga semakin kuat, maksimal dalam menggunakan sumber daya yang ada dan kemampuan untuk merawat keluarga yang sakit meningkat.</p>
--	--	--

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
31 / 1 / 2023	Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113)	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. N mengatakan sudah lebih mengerti tentang alur penyakit, PHBS maintenance penyakit agar terhindar dari resiko komplikasi lagi 2. Tn. N mengatakan setelah konsumsi nasi merah rasa kenyang lebih lama, dan tidak begah. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi Tn. N dan istri Ny. W yang antusias 2. Tn. N mengirim menu diet dan menggunakan nasi merah campur nasi putih agar glikemik tidak tinggi dan serat makanan menjadi tinggi. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	
	Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. N mengatakan ingin berlatih pengencangan otot di gym terdekat bersama perawat untuk meningkatkan sensitifitas insulin dan meningkatkan metabolisme. 2. Keluarga mengatakan saat ini sedang memodifikasi kamar madi. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlihat antusias Tn. N menurunkan latihan pengencangan otot. 2. Pernyataan Tn. N yang ingin berlatih gym dan ingin menghubungi perawat untuk menemui sebagai sparing partner. <p>Masalah teratasi sebagian.</p>	

	<p>A : Mengajukan kepada keluarga agar mendampingi dan mengontrol permohonan kaki palsu ke pemkot Surabaya.</p> <p>P : 1. Keluarga mengatakan tidak ada masalah pada proses keluarga.</p> <p>2. Keluarga mengatakan tidak menuntut apa – apa pada anaknya.</p> <p>3. Keluarga mengatakan yang penting kita tidak menutup, tidak malu terhadap kekurangannya karena pasti semua ada jalan keluarnya.</p> <p>4. Ketika An. A lahir hingga menjadi disabilitas dan Tn. N sakit dan sempat kritis bersyukur semua didukung dan mendapat simpati dari pihak lain asal kita tidak malu dan bersikap positif.</p> <p>O : 1. Keluarga terlihat santai, tenang dan kompak dalam mengurus anggota keluarga yang sakit dan terlihat koping keluarga yang baik.</p> <p>2. Keluarga tidak menutup kondisinya sekarang dari masyarakat, tingkat pengetahuan yang baik.</p> <p>3. Ketika ada warga yang lewat keluarga dan warga saling menyapa.</p>	
Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)	<p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan memberi motivasi agar keluarga semakin kuat, maksimal dalam menggunakan sumber daya yang ada dan kemampuan untuk merawat keluarga yang sakit meningkat.</p>	

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
01/2 / 2023	Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. N mengatakan merasa lebih bertenaga setelah mempraktekkan latihan pengencangan otot. 2. Ny. W mengatakan “iya mas kalau pak N ada temennya jadi semangat”. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ekspresi Tn. N yang segar dan antusias 2. Tampak Ny. W mendukung kegiatan Tn. N <p>A : Masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Mengajarkan kepada keluarga agar mendampingi dan mengontrol permohonan kaki palsu ke pemkot surabaya.</p>	
	Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan tidak ada masalah pada proses keluarga. 2. Keluarga mengatakan tidak menuntut apa – apa pada anaknya. 3. Keluarga mengatakan yang penting kita tidak menutup, tidak malu terhadap kekurangannya karena pasti semua ada jalan keluarnya. 4. Ketika An. A lahir hingga menjadi disabilitas dan Tn. N sakit dan sempat kritis bersyukur semua didukung dan mendapat simpati dari pihak lain asal kita tidak malu dan bersikap positif. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga belum menyadari ketika masa tua bagaimana dengan An. A. <p>Masalah teratasi sebagian.</p>	

	<p>Intervensi dilanjutkan memberi motivasi agar keluarga semakin kuat, maksimal dalam menggunakan sumber daya yang ada dan kemampuan untuk merawat keluarga yang sakit meningkat.</p> <p>Masalah teratasi sebagian.</p> <p>A :</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk membahas masa tua terkait dengan An. A agar keluarga tidak merasa tersinggung.</p>	
--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis mencoba menguraikan tentang perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa medis DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi di Kelurahan Bendul Merisi Wilayah UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada umumnya pada saat pengkajian penulis tidak mengalami kesulitan karena keluarga sangat terbuka, ramah dan kooperatif, karena penulis membina hubungan saling percaya antara keluarga dan penulis dengan perkenalan dan menyampaikan maksud dan tujuan pengkajian.

Tidak terjadi banyak perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Terjadinya amputasi atau komplikasi diakibatkan dari kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dalam jangka lama. Dengan demikian luka sedikit bisa berakibat serius dan berkembang menjadi gangren yang sulit ditangani dan berakhir amputasi (Subekti, 2014).

Penyebab awal diabetes juga tidak mengalami perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dimana dalam tinjauan pustaka menyebutkan akumulasi pola makan, kurangnya aktifitas fisik dan manajemen stress yang lama mengakibatkan sel β (beta) mengalami kerusakan, sensitifitas insulin berkurang, dan resistensi insulin oleh sel (Salasa et al., 2019; Sugiharto, 2022).

Keluarga sempat mengalami masa sulit yaitu pada saat Tn. N mengalami drop karena luka yang lama sembuh sehingga mengakibatkan opname di RSPAL dr. Ramelan selama kurang lebih 4 bulan. Kemudian dokter memutuskan untuk amputasi karena luka ganggren yang semakin parah hilang tungkai atas Tn. N. terjadi diskusi antara Tn. N, Ny. W dan dokter. Karena semangat dari Ny. W yang menyakinkan Tn. N dan didukung penjelasan dokter yang baik maka keputusan Tn. N untuk amputasi dijalani. Sesuai yang dibahas di tinjauan pustaka edukasi adalah hal penting agar penderita diabetes dapat memutuskan untuk memilih tindakan yang tepat untuk menghindari morbiditas dan mortalitas (Prita Yati & Trijaja, 2017). Begitu juga dukungan keluarga, koping keluarga juga menentukan tingkat keberhasilan perawatan dan pengobatan (SIKI, 2018).

Pada saat pengkajian juga ditemukan keluarga mengatakan berkat dukungan Ny. W sebagai istri dan dokter pada saat setiap kali kontrol memberi motivasi akhirnya timbul semangat dari dalam diri Tn. N sehingga kondisi sekarang sangat jauh lebih baik dengan hasil pemeriksaan GDA, GDP dan HbA1C yang semakin membaik sesuai dengan tinjauan pustaka yang menyebutkan Self – Healing yang dilakukan untuk pemulihan psikologis yang dilakukan sendiri oleh pasien atau penderita. Dilakukan individu untuk mengurasi rasa stress, takut dan masalah emosionalnya (Laksmi, 2021).

4.2 Diagnosa

Pada diagnosa keperawatan penulis lebih condong kepada manajemen latihan fisik, motivasi, dan pola makan khususnya menu diet yang lebih sehat lagi. Karena penulis sudah melihat manajemen stress Tn. N dan Ny. W sudah cukup baik karena keluarga mengatakan sudah terlatih dengan kondisi anaknya dan keluarga berkomitmen untuk survive dan bersyukur dengan kondisi sekarang.

Maka dari itu penulis menyusun diagnosa keperawatan keluarga sebagai berikut :

1. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113)
2. Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054)
3. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123)

Pada diagnosa 1 perawat mencoba mengedukasi keluarga tentang etiologi penyakit dan etiologi komplikasinya. Akibat Tn. N tidak menjaga 4 elemen hidup sehat yaitu (pola makan, latihan/fisik, manajemen stress dan istirahat secara berkepanjangan dan tidak dirasakan maka terjadilah diabetes sesuai dengan tinjauan pustaka yaitu Faktor lingkungna yang tidak mendukung sangat berpengaruh ²⁷ dalam perilaku gaya hidup seperti diet tidak sehat, aktifitas fisik yang kurang, merokok, minum alkohol, perawatan medis yang kurang baik, dll (Salasa et al., 2019; Sugiharto, 2022). Konsumsi makan dan minuman dengan kandungan gula sederhana, kurang serat dan tinggi lemak olahan, kurang aktifitas fisik terutama olahraga karena pekerjaan monoton dan stress berkepanjangan akibat pekerjaan (American Diabetes Association, 2021).

Pada diagnosa keperawatan 2 penulis mencoba menganjurkan, memotivasi keluarga agar tidak putus asa akibat Tn. N pasca amputasi karena lama di kursi roda maka nantinya pasien akan mengalami gangguan mobilitas fisik yang lebih parah karena nantinya akan mengalami penyusutan massa otot (katabolik) atau sarkopenia yang mengakibatkan peran keluarga terganggu (International Diabetes Federation, 2019).

Alasan penulis menuliskan kesiapan peningkatan proses keluarga karena perubahan proses keluarga yaitu Ny. W yang merawat An. N dan Tn.N serta Tn. N yang kehilangan pekerjaan sehingga merubah kondisi proses keluarga dan ekonomi keluarga.

4.3 Intervensi

Pada intervensi penulis bertujuan untuk memandirikan pasien dan keluarga dalam peningkatan pengetahuan (kognitif) keterampilan dalam mengenali masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku yang lebih baik (psikomotor).

1. Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054) berhubungan dengan Tn. N DFU (diabetic Foot Ulcer) post Amputasi ditandai dengan efek penyakit diabetes yang tidak terkontrol lalu dilakukan amputasi serta Tn. N mengatakan segera ingin bekerja mencari nafkah yang lebih untuk istri dan anaknya.
2. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123) berhubungan dengan Tn. N sebagai kepala keluarga yang mengalami DFU (Diabetic Foot Ulcer) amputasi dan An . A yang mengalami Hidrosefalus ditandai dengan Tn. N dan Ny. W menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis anggota keluarga.
3. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113) Berhubungan dengan Tn. N DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi dan keluarga ditandai dengan mengungkap minat dalam belajar memperdalam menu diet diabetes dan olahraga untuk maintenance kesehatan post amputasi karena ingin derajat kesehatan Tn. N dan keluarga meningkat.

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan penulis harus memahami kondisi keluarga saat ini yaitu emosi, keterbukaan keluarga, hal – hal yang kiranya menyinggung keluarga mengkaji pengetahuan keluarga sesuai dengan (SIKI 1.12471), (SIKI 1.09265).

Pada diagnosa 1 penulis mengidentifikasi pengetahuan yang dimiliki keluarga, setelah itu penulis memberikan materi atau pengetahuan yang belum dimiliki yang penting disampaikan untuk kesehatan keluarga. Pengetahuan yang penting adalah tentang timbulnya komplikasi diabetes dan maintenance agar tidak terjadi morbiditas dan mortalitas dari diabetes (Caropeboka, 2020).

Pada diagnosa ke 2 penulis menjelaskan tentang manfaat dari latihan fisik yaitu menstabilkan gula darah, menambah sensitivitas insulin, mencegah komplikasi, menguatkan imunitas, menambah hormon endorfin sesuai dengan (Pediatri et al., 2019). Jika dibiarkan maka efek dari amputasi berakibat pada psikososialnya (Tandra, 2013). Itu semua telah dirasakan oleh keluarga pada saat awal setelah amputasi.

Pada diagnosa ke 3 penulis menjelaskan kepada keluarga jalan keluarga agar tidak terjadi gangguan proses keluarga akibat Tn. N diamputasi dan pensiun dini dari pekerjaannya adalah dengan saling mengerti antara suami istri dan terbuka kepada masyarakat dan faskes agar memperluas pengetahuan serta mendapat saran dan pelayanan kesehatan.

4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga dilakukan setiap hari mulai tanggal 31 januari 2023 sampai tanggal 1 february 2023. Adapun data yang diperoleh yaitu evaluasi dengan diagnosa keperawatan :

1. Pada diagnosa pertama Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054) berhubungan dengan Tn. N DFU (diabetic Foot Ulcer) post Amputasi ditandai dengan efek penyakit diabetes yang tidak terkontrol lalu dilakukan amputasi serta Tn. N mengatakan segera ingin bekerja mencari nafkah yang lebih untuk istri dan anaknya. Berdasarkan implementasi keperawatan selama 3 hari penulis melakukan evaluasi setelah dilakukan implementasi pasien terlihat mengerti tentang manfaat olahraga bagi mobilitas fisik pasien mengerti dengan olahraga mendukung pasien dalam kekutatan otot, peningkatan energi dan peningkatan motivasi meskipun satu kakinya telah diamputasi.
2. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123) berhubungan dengan Tn. N sebagai kepala keluarga yang mengalami DFU (Diabetic Foot Ulcer) amputasi dan An . A yang mengalami Hidrosefalus ditandai dengan Tn. N dan Ny. W menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis anggota keluarga. Berdasarkan implementasi yang telah dilaksanakan oleh penulis di dapatkan evaluasi Tn. N terlihat sudah mengerti akan pentingnya proses keluarga yang efektif penulis hanya memotivasi tentang sharing tentang pengaturan keuangan, diskusi antar anggota keluarga agar menemukan mufakat yang positif.
3. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113) Berhubungan dengan Tn. N DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi dan keluarga ditandai dengan mengungkap minat dalam belajar memperdalam menu diet diabetes dan olahraga untuk maintenance kesehatan post amputasi karena ingin derajat kesehatan Tn. N dan keluarga meningkat. Setelah dilakukan implementasi didapatkan pasien

antusias tentang pentingnya ilmu pengetahuan dan tidak menutup diri dari masyarakat karena disana sumber informasi dan pengetahuan didapatkan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengkajian dan asuhan keperawatan kepada Tn. N dan keluarga dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi di Kecamatan Bendul Merisi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran untuk peningkatan asuhan keperawatan pasien DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi.

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukannya pengkajian dan asuhan keperawatan kepada Tn. N dan keluarga dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi di Kecamatan Bendul Merisi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidosermo Surabaya, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pasien dan keluarga berfokus pada detail – detail diet memperdalam pengetahuan tentang sumber nutrisi fungsi nutrisi bagi maintenance diabetes, manfaat dan fungsi olahraga bagi maintenance diabetes dan memotivasi dalam proses keluarga karena Tn. N yang kehilangan pekerjaannya dan dapat dipastikan ekonominya mengalami perubahan.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul dalam keluarga dengan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) Post Amputasi adalah Gangguan Mobilitas Fisik SDKI (D.0054) berhubungan dengan Tn. N DFU (diabetic Foot Ulcer) post Amputasi ditandai dengan efek penyakit diabetes yang tidak terkontrol lalu dilakukan amputasi serta Tn. N mengatakan segera ingin bekerja mencari nafkah yang lebih untuk istri dan anaknya.

3. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga SDKI (D.0123) berhubungan dengan Tn. N sebagai kepala keluarga yang mengalami DFU (Diabetic Foot Ulcer) amputasi dan An . A yang mengalami Hidrosefalus ditandai dengan Tn. N dan Ny. W menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis anggota keluarga. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI (D. 0113) Berhubungan dengan Tn. N DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi dan keluarga ditandai dengan mengungkap minat dalam belajar memperdalam menu diet diabetes dan olahraga untuk maintenance kesehatan post amputasi karena ingin derajat kesehatan Tn. N dan keluarga meningkat.
4. Menurut penulis secara garis besar koping keluarga, tingkat pengetahuan keluarga dan pengalaman pemecahan masalah cukup bagus serta penggunaan faskes juga cukup maksimal sehingga dalam intervensi Promosi Literasi Kesehatan SIKI (1.12471), Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi SIKI (1.12470), Edukasi Kesehatan SIKI (1.12383), Pelibatan Keluarga SIKI (1.14525), Promosi Latihan Fisik SIKI (1.05183), Edukasi Teknik Ambulasi SIKI (1.12450), Edukasi Latihan Fisik SIKI (1.12389), Manajemen Nutrisi SIKI (1.03119), Dukungan Emosional SIKI (1.09256), Dukungan Pengambilan Keputusan SIKI (1.09265), Promosi Koping SIKI (1.09312). penulis merencanakan fokus kepada detail – detail yang membuat keluarga meningkat derajat kesehatannya.
5. Seluruh diagnosa keperawatan yang di implementasikan oleh penulis tidak mengalami kesulitan karena tidak ada penolakan dari anggota keluarga. Penulis terus melakukan motivasi, memberi gambaran positif kepada keluarga.

6. Pada evaluasi keperawatan ada yang belum tercapai yaitu kaki palsu yang belum terealisasi. Pada diagnosa yang lain penulis mencukupkan intervensi karena keluarga cukup paham tentang apa yang disampaikan penulis.
7. Pendokumentasian dilakukan oleh penulis dengan mendokumentasikan di hasil pengkajian, pendokumentasian gambar, dan rekaman suara percakapan maka penulis bisa menarik kesimpulan hasil pendokumentasian tersebut sangat baik dan mempermudah dalam pengerjaan asuhan keperawatan.

5.2 Saran

Dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan¹ maka penulis mengemukakan saran yang mungkin bermanfaat untuk pencegahan, penanganan penyakit degeneratif beserta komplikasi yang ditimbulkan khususnya keluarga dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Post Amputasi. Berdasarkan kesimpulan diatas¹ penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Sebagai petugas pelayanan kesehatan yang langsung terjun ke masyarakat hendak menjadi role model yang mempelajari tentang kesehatan dan menjalankan pola hidup sehat agar keluarga yang dibina dapat dengan hanya melihat petugas tersebut dapat percaya dan meniru apa yang dilakukan.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan berperan dalam meningkatkan dengan membuat trobosan / produk kreatifitas dalam mendukung PHBS dari segi kreatifitas sajian sehat, olah fisik yang efisien dalam menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit degeneratif.

3. Bagi Pasien / Keluarga

Diharapkan kepada Pasien / Keluarga selalu menjaga, lebih bijak dan konsisten dalam menjaga pola makan karena sumber kesehatan dan kesakitan bermula dari mulut kita, juga menjaga dan bijak dalam menjaga 5 elemen tubuh yaitu otot, lemak, air, tulang dan organ agar penyakit diabetes yang diderita dapat dikontrol sehingga hidup lebih bahagia, produktif dan bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- 31 Akil, A. A. S., Yassin, E., Al-Maraghi, A., Aliyev, E., Al-Malki, K., & Fakhro, K. A. (2021). Diagnosis and treatment of type 1 diabetes at the dawn of the personalized medicine era. *Journal of Translational Medicine*, 19(1).
74 <https://doi.org/10.1186/s12967-021-02778-6>
- 28 Allender, J., Rector, C., & Warner, K. D. (2013). *Community and Public Health Nursing: Promoting the Public's Health*.
- American Diabetes Association. (2021). 5. Facilitating behavior change and well-being to improve health outcomes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44, S53-S72. <https://doi.org/10.2337/dc21-S005>
- American Diabetes Associaton. (2021). 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44, S15-S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- 1 Baynest, H. W. (2015). Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 06(05).
<https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000541>
- Bush, K. R., & Price, C. A. (2020). *Families & Change: Coping With Stressful Events and Transitions*. SAGE Publications.
<https://books.google.co.id/books?id=1ITqDwAAQBAJ>
- 53 Caropeboka, L. (2020, May 6). 5 Pilar Utama Pengelolaan Diabetes melitus Tipe 1 dan 2. Bethsaida Hospital. <https://bethsaidahospitals.com/diabetes-mellitus-tipe-1-dan-2-penatalaksanaan/>
- 62 Flynn, C., & Dhatriya, K. (2020). Nutrition in older adults living with diabetes. *Practical Diabetes*, 37(4), 138-142. <https://doi.org/10.1002/pdi.2287>
- Freeman, G. (2020). *Meditation*. Glenda Freeman.
<https://books.google.co.id/books?id=XlQzEAAAQBAJ>
- 106 Gangren, P., Diabetik, K., & Kartika, R. W. (n.d.). *CONTINUING MEDICAL EDUCATION Akreditasi PB IDI-2 SKP* (Vol. 44, Issue 1).
- 56 Harissya, Z., Malini, H., Oktarina, E., Keperawatan, F., & Andalas, U. (2023). PENGALAMAN PSIKOLOGIS PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN DFU (DIABETIC FOOT ULCER) PASCA AMPUTASI. *PENGALAMAN PSIKOLOGISPASIEN DIABETES MELITUS DENGANDFU (DIABETIC FOOT ULCER) PASCA AMPUTASI*, 7, 32-39.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Hendromartono. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 6 Edisi 6* (S. Siti, Ed.; 6th ed., Vol. 1). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- 17 Holt, R. I. G., Devries, J. H., Hess-Fischl, A., Hirsch, I. B., Kirkman, M. S., Klupa, T., Ludwig, B., Nørgaard, K., Pettus, J., Renard, E., Skyler, J. S., Snoek, F. J., Weinstock, R. S., & Peters, A. L. (2021). The management of type 1 diabetes in adults. A consensus report by the American diabetes association (ADA) and the European association for the study of diabetes (EASD). *Diabetes Care*, 44(11), 2589-2625. <https://doi.org/10.2337/dci21-0043>
- International Diabetes Federation. (2019). *International Diabetes Federation*.
<http://www.diabetesatlas.org/>

- 34 Johnson, E. L., Feldman, H., Butts, A., Chamberlain, J., Collins, B., Doyle-Delgado, K., Dugan, J., Leal, S., Rhinehart, A. S., Shubrook, J. H., & Trujillo, J. (2020). Standards of medical care in diabetes—2020 abridged for primary care providers. In *Clinical Diabetes* (Vol. 38, Issue 1, pp. 10–38). American Diabetes Association Inc. <https://doi.org/10.2337/cd20-as01>
- 66 Kirana Dela Rosa, S., Udiyono, A., Kusariana, N., Dian Saraswati Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, L., & Kesehatan Masyarakat, F. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TIMBULNYA GANGREN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO SEMARANG* (Vol. 7, Issue 1). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Laksmi, A. triani. (2021). *GAMBARAN TINGKAT KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS YANG MELAKUKAN SELF-HEALING DIRUMAH* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. *Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus yang Melakukan Self - Healing di Rumah*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Lestari, K. (2019). Manfaat Prenatal yoga untuk ibu hamil dan aturannya yang perlu diperhatikan. *Sehat Q Kemenkes RI*. <https://www.sehatq.com/artikel/manfaat-prenatal-yoga-bagi-ibu-hamil>
- 20 Lestari, Zulkarnain, st. Aisyah, S., Biologi, J., Sains dan Teknologi, F., Alauddin Makassar, U., Pemeriksaan, C., Pengobatan dan Cara Pencegahan LESTARI, C., Aisyah Sijid, S., Studi Biologi, P., & Alauddin Makassar Jl Yasin Limpo Gowa, U. H. (2021). *Diabetes Melitus: Review Etiologi*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Manaf. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi 6* (S. Siti, Ed.; 6th ed., Vol. 1). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam. 64
- Marcherya, A., & Yudho Prabowo, A. (2018). *Arif yudho Prabowo | Khasiat Senam Hamil Sebagai Terapi dan Pencegahan Diabetes Melitus Gestasional Majority!* Volume 71 Nomor 21 Maret.
- 63 Marzel, R. (2021). TERAPI PADA DM TIPE 1. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 2714–9757. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Nies, M. A. M. E., Melanie McEwen, P. D. R. N. C. N. E. A., Sahar, J., Setiawan, A., & Riasmini, N. M. (2018). *Community and Family Health Nursing - 1st Indonesian Edition*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=s-z3DwAAQBAJ>
- 40 Oktaviani, R., Ikawati, Z., & Yasin, N. M. (2021). Correlation between potassium administration and resolution in patients with diabetic ketoacidosis Hubungan antara pemberian kalium dengan resolusi pada pasien ketoasidosis diabetik. *Jurnal Ilmiah Farmasi (Scientific Journal of Pharmacy)*, 17(2), 127–136. <http://journal.uii.ac.id/index.php/JIF>
- 79 Oktorina, R., Wahyuni, A., & Harahap, E. Y. (2019). Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 2(3), 108–117. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Pandelaki. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi 6* (S. Siti, Ed.; 6th ed., Vol. 1). Pusat penerbitan Ilmu penyakit Dalam.

- 37 Paschou, S. A., Papadopoulou-Marketou, N., Chrousos, G. P., & Kanaka-Gantenbein, C. (2018). On type 1 diabetes mellitus pathogenesis. In *Endocrine Connections* (Vol. 7, Issue 1, pp. R38–R46). BioScientifica Ltd. <https://doi.org/10.1530/EC-17-0347>
- Pediatri, S., Pulungan, A. B., Annisa, D., & Imada, S. (2019). Aman B. Pulungan dkk: Diabetes melitus tipe-1 pada anak: situasi di Indonesia dan tata laksana Diabetes Melitus Tipe-1 pada Anak : Situasi di Indonesia dan Tata Laksana. In *Sari Pediatri* (Vol. 20, Issue 6).
- 70 PERKENI. (2021). *PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA DI INDONESIA-2021 PERKENI* i Penerbit PB. PERKENI. 24
- Permata Sari, I., studi Ners, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S. (2018). GAMBARAN TINGKAT STRES PASIEN DIABETES MELLITUS. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 2, Issue 1):0 95
- Prita Yati, N., & Trijaja, B. (2017). *IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA 2017* 67 *Diagnosis dan Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe-1 pada Anak dan Remaja.*
- Purba, D. H., Marzuki, I., Dailami, M., Saputra, H. A., Mawarti, H., Gurning, K., Yesti, Y., Khotimah, K., Purba, R. F., & Unsunidhal, L. (2021). *BIOKIMIA*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=aR0eEAAAQBAJ>
- Pusdatin, K. R. (2020). *Infodatin 2020 Diabetes Melitus: Vol. ISSN 2442-7659.*
- Ratna. (2017). *Casual Hypnosis For Affecting People*. Anak Hebat Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=ltwWEAAAQBAJ>
- Rowe Kaakinen, J. (2015). *FAMILY HEALTH CARE NURSING*.
- Salasa, R. A., Rahman, H., & Andiani, D. (2019). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Populasi Asia: A systematic Review. *Jurnal BIOSAINSTEK*, 1(1). <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v1i01.306.95-107>
- Semarawima, G. (2017). ARTIKEL ASLI. *Medicina*, 48, 49–53. <https://doi.org/10.15562/medi.v48i1.25>
- Shahab. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi 6* (S. Siti, Ed.; 6th ed., Vol. 1). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam. 88
- SIKI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Vol. II* (1st ed.). Dewan 58 Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. <http://vwww.inna-ppni.or.id>
- Soelistijo, S. A., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., & Iikhsan. (2019). *PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DEWASA DI INDONESIA-2021 PERKENI*. 65
- Sreenivasamurthy, L. (2021). Evolution in Diagnosis and Classification of Diabetes. *Journal of Diabetes Mellitus*, 11(05), 200–207. <https://doi.org/10.4236/jdm.2021.115017>
- Subekti. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi 6* (S. Siti, Ed.; 6th ed., Vol. 1). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Sugiharto. (2022). *Tatalaksana Diabetes Melitus Berbasis Evidence-Based Practice* 68 (Martini, Made). CV. Media Sains Indonesia.
- Tandra, H. (2013). *LIFE HEALTHY WITH DIABETES DIABETES MENGAPA & BAGAIMANA?* (A. Salaha, Ed.). Rapha Publishing.
- Tandra, H. (2017). *SEGALA SESUATU YANG HARUS ANDA KETAHUI TENTANG DIABETES* (2nd ed., Vol. 2). PT. Gramedia.

- Waspadji. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi 6* (S. Siti, Ed.; 6th ed., Vol. 1). Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Widharto. (2018). *KENCING MANIS (DIABETES)* (S. Kurniawati, Ed.). PT. Sunda Kepala Pustaka.
- Widowati, H., & Rinata, E. (2020). *buku ajar umsida* (F. Hanum, Ed.). UMSIDA PRESS.
- Wunna, W., Tsoutsouki, J., Chowdhury, A., & Chowdhury, T. A. (2021). Advances in the management of diabetes: New devices for type 1 diabetes. In *Postgraduate Medical Journal* (Vol. 97, Issue 1148, pp. 384–390). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138016>
- <https://www.pancreapedia.org/reviews/anatomy-and-histology-of-pancreas>
- Zamri, A. (2019). Komplikasi Diabetes SHH zamri. *Departemen Penyakit Dalam, FK Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*, 7, 151–160.
- Zimmermann, M. (2021). FAMILY AND CONSUMER SCIENCES 2021 ANNUAL SERIES. In *Fa*.

LAMPIRAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Masalah	: Maintenance Diabetes Melitus
Pokok Pembahasan	: Menjaga 4 Elemen Hidup Sehat
Sasaran	: Tn. N dan Keluarga
Jam	: 10.00 - Selesai
Waktu	: 30 Menit
Tanggal	: Jum'at 27 Januari 2023
Tempat	: Kediaman keluarga Tn. N
Pemateri	: Penulis

2 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan Tn. N dan Keluarga mampu merubah mainset dan termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dan menjalani proses keluarga lebih baik.

25 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit tentang Maintenance Diabetes

Melitus Tn. N dan keluarga mampu:

- a. Menjelaskan menjelas tujuan pengaturan pola diet
- b. Mengetahui jenis – jenis nutrisi dan kegunaannya.
- c. Mampu menyajikan makanan sehat pendukung keluarga sehat.
- d. Mampu mempraktekkan olahraga bagi penderita diabetes

e. Mampu konsisten dalam menjaga PHBS diabetes.

83
3. Materi Penyuluhan

Terlampir

4. Metode Penyuluhan

a. Ceramah

b. Tanya Jawab

5. Media

a. Leaflet

b. Laptop

6. Rencana Kegiatan Penyuluhan

20
Tabel 5.1 Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	3 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Meyampakaikan pokok pembahasan 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas	Kata-kata/ kalimat

2.	Pelaksanaan	10-20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan apa saja yang harus di jaga untuk derajat kesehatan yang tinggi. 2. Menjelaskan tentang diet meliputi (sumber, penyajian, jumlah, timing, variasi dan rotasi). 3. Menjelaskan manajemen stress (jenis stress, pencegahan dan penanganan stress) 4. Menjelaskan persiapan olahraga bagi diabetes (ketahui kemampuan, check gula darah, hidrasi dan check ulang gula darah). 5. Menjelaskan tentang latihan (jenis latihan dan manfaat latihan). 	Memperhatikan dan mendengarkan paparan.	Media laptop dan leaflet.
3.	Evaluasi	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta keluarga untuk mengulangi apa yang disampaikan pemateri. 2. Apa saja yang harus dijaga 4 elemen hidup sehat? 3. Jika tidak dijaga apa yang terjadi? 4. Apa yang diperhatikan dalam diet sehari – hari? 5. Apa yang harus disiapkan sebelum memulai olahraga? 	1. Dapat menjelaskan apa yang telah disampaikan.	Kata -kata/ kalimat.

3.	Terminasi		1. Mengucap terima kasih 2. Memberi semangat 3. Salam	Memperhatikan dan membalas salam	Kata – kata / kalimat.
----	-----------	--	---	----------------------------------	------------------------

LAMPIRAN



Keseimbangan itu penting !

Karena semua komponen pendukung untuk derajat kesehatan yang optimal harus dijaga, apa saja itu ?

- Makanan**
Mulut kita adalah sumber dari kesehatan dan kesakitan kita
- Manajemen Stress**
Ibu dari kepatuhan adalah ilmu dan pengetahuan dan pemahaman akan hidup sehat.
- Latihan**
Mempercepat metabolisme, perangsang hormon senang (Endorfin), melatih kekuatan jantung, otot rangka dan merangsang sensitifitas insulin.
- Istirahat (tidur)**
tidur adalah dimana tubuh bekerja untuk membangun dan memperbaiki sel-sel yang rusak.

Yang harus diperhatikan!

Sumber
Pilih sumber yang alami dan mudah didapat.

Proses
Ubahakan proses pemasakan yang singkat, tidak banyak memebekkan kalori, tekanan, kondimen atau penyedap yang tidak alami.

Jumlah & Waktu
Penderita diabetes sebaiknya makan dengan porsi sedikit tetapi sering karena tidak beresiko terjadi lonjakan gula darah yang berlebihan.

Variasi & Rotasi
Sangat dianjurkan variasi untuk meningkatkan juga untuk mendapatkan sumber nutrisi yang bervariasi.

Panduan Diet Diabetes

- Konsumsi biji-bijian berserat dengan teratur
- Perbanyak buah dan sayur
- Kurangi daging dan lemak jenuh
- Kurangi konsumsi gula
- Kurangi garam/rendah garam
- Pilih makanan berserat tinggi
- Konsumsi gandum, beras merah, atau cereal sebagai pengganti nasi putih
- Kurangi produk hewani dan lemak jenuh
- Konsumsi susu rendah lemak
- Gunakan minyak dengan lemak tak jenuh, seperti minyak olive, minyak bunga matahari
- Pilih ikan sebagai pengganti daging
- Pengolahan makanan dengan bakar, panggang, microwave, kukus/rebus
- Kurangi makanan mengandung gula dengan menghindari makanan dan minuman manis gula murni

Manajemen Stress

Stressor ada 2 jenis yaitu :

- Mekanik**
adalah stress yang diakibatkan oleh aktifitas bekerja, bertukar olahraga dll. (Olahraga adalah stress secara positif tubuh diberi diberi stress untuk menjadi lebih kuat)
- Kimiawi**
adalah stress yang dihasilkan oleh konsumsi makanan, makanan yang buruk dapat memicu tubuh untuk bekerja keras untuk mencerna, menetralkan dan memproses makanan tersebut dan akibatnya bersifat patogen.

Bagaimana Manajemen Stress yang baik?

Sumber informasi yang menguatkan hati
sumber informasi sangat berpengaruh terhadap pola pemikiran kita maka penting untuk kita mencari sumber informasi yang menguatkan hati dan pemahaman kita.

Berserah diri / berdo'a
pemahaman bahwa kita adalah seorang makhluk dari tuhan membuat kita sadar dan tidak mengubah-gesuh untuk mendapat apa yang kita inginkan.

Meditasi, Yoga, Menikmati Alam
dengan meditasi, yoga dan menikmati alam maka melatih pernafasan Slow, Long and Deep (SLD) yang merangsang Paraempatik Nervous System atau respon tubuh untuk beristirahat dan tumbuh.

Latihan

Latihan dan olahraga pada intinya adalah rangsangan tubuh untuk tubuh dan mempertahankan fungsinya.

Merangsang Sensitifitas Insulin
setelah olahraga serat otot mengalami kerusakan, sedangkan otot juga membutuhkan gula sebagai tenaga, maka dari itu untuk memasukkan gula kedalam otot membutuhkan insulin, disini pankreas dirangsang untuk memproduksi insulin lebih banyak.

Menghindarkan Komplikasi
olahraga dapat mempercepat metabolisme, melancarkan peredaran darah, menguatkan otot rangka, jantung, tulang, sendi dan melestarikan fungsi organ agar terhindar dari penyakit komplikasi akibat diabetes yaitu darah tinggi, kolesterol, jantung dan ginjal.

Merangsang Endorfin (anti nyeri alami)
endorfin adalah hormon anti nyeri alami, hormon memicu rasa senang dan percaya diri hormon ini dibutuhkan untuk menghindari stress yang memperburuk penyakit diabetes.

Menambah Kualitas Tidur
jika kualitas tidur membaik maka recovery / pemulihan seluruh bagian tubuh berjalan dengan baik yang tentu akan memperbaiki mood dan kualitas hidup penderita diabetes.

Yang Perlu diperhatikan sebelum memulai olahraga

Ketahui Kemampuan

Olahraga memang baik, tapi kalau dilakukan melebihi batas kemampuan, akibatnya tentu kurang baik.

Check Gula Darah

Selalu periksa gula darah sebelum berolahraga. Jangan berolahraga saat gula darah sangat tinggi atau sangat rendah (di bawah 100 mg/dl)

Tips :

Jika kadar gula darah rendah makan terlebih dahulu dan check lagi! pada saat atau setelah makan konsumsi karbohidrat (buah nasi dll) untuk menghindari kadar gula yang terlalu rendah.

Waktu

Waktu terbaik untuk olahraga adalah sekitar 1 jam setelah makan, ketiga gula darah sedikit lebih tinggi

Minum / Hidrasi

Lakukan hidrasi diantara set agar tidak terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan.

Check kembali kadar gula darah

lakukan pengecekan kembali kadar gula darah agar tau apakah intensitas dan timing latihan pas untuk dilakukan kembali.

Gambar Leaflet

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	KETERANGAN
Kalium (K)	4.30	mmol/L	3.0 - 5.0	
IMUNOLOGI				
DIABETES				
HbA1c	H 6.5	%	Normal : < 5.7 Prediabetes : 5.7 - 6.4 Diabetes : >= 6.5	
INFEKSI/AMIB				
TSS	2.45	μR/ml	0.35-5.1	
URINALISA				
Kecepatan Urine				
GLU	Normal		Normal	
BIL	Negatif		Negatif	
BIL	Negatif		Negatif	
KET	Negatif		Negatif	
GLU	Negatif		Negatif	
PRO	Negatif		Negatif	
PH	5.5		5.0-7.5	
NET	Negatif		Negatif	
LEU	Negatif	g/L	0 - 5	
CRP	0.5	g/L	Negatif	
ALB	0.03	g/L	<= 0.02	0.15 - 0.30 : 1+
PVC	NORMAL		< 0.15	>=0.50 : 1+
A/C	1+	mg/g Cr	< 30	1+ : 30 - 150 >=1+ : 150 - 300 2+ : >=300
S.G	1.015		1.015 - 1.025	
COLOR	L YELLOW 01			
Cloud	Negatif		Negatif	
Sedimen Urine				
RBC (Eritrosit)	0.0	/hpf	0-3	
WBC (Leukosit)	0.3	/hpf	0 - 5	
WBC Clumps	0.0	/hpf	0 - 1	
EC (Sel Epitel)	0.0	/hpf		
Squas. EC	0.4	/hpf		
Non SEC	0.00	/hpf	0 - 2	
CAST (Sylinder)	0.00	/hpf		
Hy. CAST	0.00	/hpf		
Rath CAST	0.6	/hpf	0 - 2	
BACT (Bakteri)	0.0	/hpf	Negatif	
XTAL (Kristal)	0.0			

EMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	KETERANGAN
YLC	0.00			
Catatan (Urine)	-	/hpf	Negatif	
ACR (Albumin Creatinin Ratio)	1+		< 30	1+ : 30 - 150 >=1+ : 150 - 300 2+ : >=300
Waktu Pengambilan Spesimen : 28/09/2022 07:58:25				
Surabaya, 28 September 2022 Penanggung Jawab Pelayanan				

Gambar Hasil Pemeriksaan Laboratorium 28 September 2022

RSPAL dr. RAMELAN
DEPARTEMEN FARMASI

CATATAN PENGOBATAN PASIEN

NAMA PASIEN : Nono Agi
TANGGAL LAHIR : 20/4/1995
NO BPJS :

TELP. 8438153 Pesawat. 3182

NO RESEP	TGL	NAMA DOKTER	NAMA OBAT/DOSIS	JUMLAH	CARA PEMBERIAN	KETERANGAN
U232	23/12	Ulinanayal	Vit B 12	30	1x1	✓
			Parasetamol 15	20	1x2	bekum
			Parasetamol 100	20	1x2	✓
			Fungilin Ma. 60	50	1x1	bekum

Gambar Catatan Pengobatan Pasien



Gambar Foto rawat luka Tn. N



Gambar Foto pelaksanaan diet anjuran dari penulis



Gambar Konsultasi Streching salah posisi akibat mengangkat tabung gas

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN	PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Glukosa Darah Puasa	H 113	mg/dL	< 100	HEMATOLOGI			
Glukosa Darah 2 Jam PP	H 136	mg/dL	< 120	Darah Lengkap	7.83	10 ³ /µL	4.00 - 10.00
FUNGSI GINJAL				Leukosit			
Kreatinin	1.19	mg/dL	0.6 - 1.5	Hitung Jenis Leukosit :			
Azot Urat	5.7	mg/dL	1 - 7	• Eosinofil	0.12	10 ³ /µL	0.02 - 0.50
ELEKTROLIT & GAS DARAH				• Basofil	1.60	%	0.5 - 5.0
Kalsium	9.3	mg/dL	8.8 - 10.4	• Neutrofil	0.06	10 ³ /µL	0.00 - 0.10
Natrium (Na)	142.40	mEq/L	135 - 147	• Limfosit	0.27	%	0.0 - 1.0
Kalium (K)	4.26	mmol/L	3.0 - 5.0	• Monosit	4.55	10 ³ /µL	2.00 - 7.00
IMUNOLOGI				• Trombosit	38.10	%	50.0 - 70.0
Vitamin D 25 OH	18.00	ng/ml	30 - 100	• Limfosit	2.62	10 ³ /µL	0.80 - 4.00
DIABETES				• Monosit	33.50	%	20.0 - 40.0
HbA1c	H 6.1	%	Normal : < 5.7 Pre-diabetes : 5.7 - 6.4 Diabetes : >= 6.5	• Monosit	0.48	10 ³ /µL	0.12 - 1.20
INFEKSILAIN				• Monosit	4.10	%	3.0 - 12.0
TSH	1.78	µIU/ml	0.35-5.1	DMG#	0.010	10 ³ /µL	0.01 - 0.04
URINALISA				DMG#	L 0.100	%	0.16 - 0.62
Kimia Urine				Hemoglobin	13.10	g/dL	13 - 17
UPD	Normal		Normal	Hematokrit	L 39.70	%	40.0 - 54.0
BLD	Negatif		Negatif	Eritrosit	5.39	10 ⁶ /µL	4.00 - 5.50
SQL	Negatif		Negatif	Indeks Eritrosit :			
KET	Negatif		Negatif	• MCV	L 73.6	fmc3/cell	80 - 100
GLU	Negatif		Negatif	• MCH	L 24.3	pg	26 - 34
PRO	1+		Negatif	• MCHC	33.0	g/dL	32 - 36
PH	5.5		5.0-7.5	RDW_CV	15.4	%	11.0 - 16.0
URU	Negatif		Negatif	RDW_SD	40.8	fL	35.0 - 56.0
CRE	1.0	g/L	Negatif	Trombosit	386.00	10 ³ /µL	150 - 450
ALB	0.08	g/L	<= 0.02	Indeks Trombosit :			
P/C	1+		< 0.15	• MPV	8.1	fL	6.5 - 12.0
A/C	1+	mg/g Cr	< 30	• PDW	15.7	%	15-17
S/G	1.022		1.015 - 1.025	• PCT	H 3.330	10 ³ /µL	0.108 - 0.282
COLOR	Cloud		Negatif	P-LCC	56.0	10 ³ /µL	30 - 90
Sedimen Urine				P-LCR	14.6	%	11.0-45.0
RBC (Eritrosit)	0.9	/hpf	0-3	HEMOSTASIS			
				FAAL HEMOSTASIS			
				D-dimer	480	ng/dL	< 500
				KIMIA KLINIK			
				e-GFR	60		
				Berat Badan (Egk)	L 63.73	kg/Minute	>= 90
				e-GFR			
				DIABETES			

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
WBC (Leukosit)	0.4	/hpf	0 - 5
WBC Clumps	0.0	/hpf	
EC (Sel Epitel)	0.2	/hpf	0 - 1
Squab. EC	0.0	/hpf	
Non SEC	1.1	/hpf	
CAST (Silinder)	0.05	/hpf	0 - 2
Hy. CAST	0.29	/hpf	
Patch CAST	0.00	/hpf	
BACT (Bakteri)	2.0	/hpf	0 - 2
XTAL (Kristal)	0.0	/hpf	Negatif
YLC	0.00	/hpf	Negatif
Catatan (Urine)	-		
ACR (Albumin Creatinin Ratio)	1+		< 30

Waktu Pengambilan Spesimen :
- Darah : 31/01/2023 07:53:38

Surabaya, :

Gambar Hasil Laboratorium 31 Januari 2023

KTI_Vian_Arindra_Post_Ops_Amputasi_Ulkus_Diabetikum_REV DEAL 1

ORIGINALITY REPORT

35%

SIMILARITY INDEX

32%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

9%

2

eprints.kertacendekia.ac.id

Internet Source

2%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

4

www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com

Internet Source

1%

5

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

6

es.scribd.com

Internet Source

1%

7

perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

1%

8

www.alomedika.com

Internet Source

1%

docobook.com

9	Internet Source	1 %
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1 %
11	pdfcoffee.com Internet Source	1 %
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1 %
13	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1 %
14	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1 %
15	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Student Paper	<1 %
18	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
19	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %

20	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
21	kaltim.tribunnews.com Internet Source	<1 %
22	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
23	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
24	journal.ppnijateng.org Internet Source	<1 %
25	repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id Internet Source	<1 %
26	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
27	www.scribd.com Internet Source	<1 %
28	Submitted to Adtalem Global Education Student Paper	<1 %
29	anyflip.com Internet Source	<1 %
30	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
31	Submitted to University of Wales, Bangor Student Paper	<1 %

32	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
34	Submitted to Australian Catholic University Student Paper	<1 %
35	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
36	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
37	Submitted to University of Western Sydney Student Paper	<1 %
38	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
39	girlsworld97.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	journal.uii.ac.id Internet Source	<1 %
41	prosiding.umy.ac.id Internet Source	<1 %
42	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

44

Fauziah Fidya Jahja, Nita Sukamti. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Mengajarkan Pasien Berinteraksi Bertahap pada Ny.H dan Ny.A dengan Diagnosa Medis Skizofrenia di Panti Sosial Bina Laras Harapan 2", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Publication

<1 %

45

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

46

jurnal.unmuhjember.ac.id

Internet Source

<1 %

47

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

48

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

49

Submitted to Surabaya University

Student Paper

<1 %

50

repository.uhamka.ac.id

Internet Source

<1 %

51

www.sehatq.com

Internet Source

<1 %

52

Submitted to Glasgow Caledonian University

Student Paper

<1 %

53

bethsaidahospitals.com

Internet Source

<1 %

54

repository.pkr.ac.id

Internet Source

<1 %

55

ZULAIKA HARISSYA, HEMA MALINI, ELVI OKTARINA. "PENGALAMAN PSIKOLOGIS PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN DFU (DIABETIC FOOT ULCER) PASCA AMPUTASI", Jurnal Ners, 2022

Publication

<1 %

56

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1 %

57

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

58

Submitted to SDM Universitas Gadjah Mada

Student Paper

<1 %

59

scholar.ui.ac.id

Internet Source

<1 %

60

www.repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

<1 %

61

Submitted to University of Glamorgan

Student Paper

<1 %

Submitted to University of Wales Swansea

62	Student Paper	<1 %
63	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
64	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1 %
65	Submitted to Salve Regina University Student Paper	<1 %
66	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	<1 %
67	journal.fapetunipa.ac.id Internet Source	<1 %
68	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	<1 %
69	Putri Melisa Duha, Nur Agustini. "Fatigue pada Anak dengan Diabetes Melitus Tipe 1", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022 Publication	<1 %
70	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
71	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
72	Submitted to Saint Leo University Student Paper	<1 %

73	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
74	Submitted to University of Nottingham Student Paper	<1 %
75	ekhaqyu.blogspot.com Internet Source	<1 %
76	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
77	general.alomedika.com Internet Source	<1 %
78	ners-novriadi.blogspot.com Internet Source	<1 %
79	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
80	Submitted to Central Washington UNiversity Student Paper	<1 %
81	Submitted to Poltekkes Kemenkes Riau Student Paper	<1 %
82	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
83	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
84	digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id	

Internet Source

<1 %

85

www.pcplus.co.id

Internet Source

<1 %

86

Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya

Student Paper

<1 %

87

amorianodejesuspseac.blogspot.com

Internet Source

<1 %

88

Mellia Andriani, Feri Agustriyani. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan ROM Aktif di RSUD DR. A Dadi Tjokrodipo", Journal of Current Health Sciences, 2021

Publication

<1 %

89

badanpenerbit.org

Internet Source

<1 %

90

cupdf.com

Internet Source

<1 %

91

repository2.unw.ac.id

Internet Source

<1 %

92

Submitted to University of Technology, Sydney

Student Paper

<1 %

93

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

94	repository.uksw.edu Internet Source	<1 %
95	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
96	Submitted to Universitas Singaperbangsa Karawang Student Paper	<1 %
97	ghenpunk.blogspot.com Internet Source	<1 %
98	nabila-aidillah.blogspot.com Internet Source	<1 %
99	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
100	bajukaoskeren-distro.blogspot.com Internet Source	<1 %
101	dk.um.si Internet Source	<1 %
102	docplayer.info Internet Source	<1 %
103	doku.pub Internet Source	<1 %
104	idoc.pub Internet Source	<1 %

105	Devy Putri Kussanti. "Komunikasi Dalam Keluarga (Pola Asuh Orangtua Pekerja Pada Anak Remaja)", Jurnal Public Relations (J-PR), 2022 Publication	<1 %
106	Jaskaran Dhillon, Erwin Sopacua, Erny Tandanu. "INCIDENCE OF DIABETIC GANGRENE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELITUS AT ROYAL PRIMA HOSPITAL", Jambura Journal of Health Sciences and Research, 2022 Publication	<1 %
107	Ni Made Santi Hartiya Putri, Naziyah Naziyah, Cholisah Suralaga. "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Dr. Suyoto Jakarta Selatan", Malahayati Nursing Journal, 2023 Publication	<1 %
108	Submitted to University of Teesside Student Paper	<1 %
109	bayu-rahmanto.blogspot.com Internet Source	<1 %
110	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
111	kumpulanmateriaskep.blogspot.com Internet Source	<1 %

112	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
113	Ria Desnita, Defrima Oka Surya, Weny Amelia, Salsabila Ramadhani Putri, Gusti Prisdha Yeni, Vonnica Amardya. "Pemanfaatan Media Edukasi Audio Visual dengan Pendekatan Family Centered Nursing dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1 %
114	download.garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
115	repository.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
116	123dok.com Internet Source	<1 %
117	apryanto.wordpress.com Internet Source	<1 %
118	budaksungaimusi.blogspot.com Internet Source	<1 %
119	didi-riyanto.blogspot.com Internet Source	<1 %
120	edidarmapurba.blogspot.com Internet Source	<1 %

121	ez-eldifore.blogspot.com Internet Source	<1 %
122	health.kompas.com Internet Source	<1 %
123	hellosehat.com Internet Source	<1 %
124	medium.com Internet Source	<1 %
125	novandsmuct.blogspot.com Internet Source	<1 %
126	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %
127	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
128	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
129	simkatmawa.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
130	www.alodokter.com Internet Source	<1 %
131	www.grafiati.com Internet Source	<1 %
132	www.lubuklinggau.info Internet Source	<1 %

133	Hidayatus Sya'diyah, Dini Mei Widayanti, Yoga Kertapati, Sapto Dwi Anggoro, Akif Ismail, Theresia Atik, Dimas Gustayansyah. "PENYULUHAN KESEHATAN DIABETES MELITUS PENATALAKSNAAN DAN APLIKASI SENAM KAKI PADA LANSIA DI WILAYAH PESISIR SURABAYA", Jurnal Pengabdian Kesehatan, 2020 Publication	<1 %
134	Ilda Lindriyani, Rully Hevrialni. "Pengaruh Senam Hamil Terhadap Berat Badan Dan Kadar Gula Darah Ibu Hamil Trimester III Di Kota Pekanbaru", Jurnal Sehat Mandiri, 2019 Publication	<1 %
135	doaj.org Internet Source	<1 %
136	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
137	merpatisepuluh.wordpress.com Internet Source	<1 %
138	thinkgoodone.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off