



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA MENDERITA ULKUS DIABETIK DI RT 16 KELURAHAN RAWA BUAYA KECAMATAN CENGKARENG KOTA JAKARTA BARAT

Dorteia Lewen

Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesetiakawanan Sosial Indonesia, DKI Jakarta, Indonesia
e-mail: stikeskesosi@gmail.com
No Tlp WA : 081284671559

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic progressive disease characterized by the body's inability to metabolize carbohydrates, fats, and proteins, leading to hyperglycemia. Patients with diabetes mellitus need to be treated by health workers because various nursing problems can arise such as lack of nutrition, damage to tissue integrity, limited physical mobility, pain, risk of spreading infection and ulcers. One of the nursing problems that need special treatment is the occurrence of diabetic ulcers. The emergence of diabetic ulcers causes physical and psychological disturbances to patients such as leg pain, activity intolerance, sleep pattern disturbances, anxiety, spread of infection, and others so that family nursing care is very important. Family nursing care can be carried out through collaboration between nurses, sick individuals and family members, in order to be able to prevent and overcome problems in family members who have diabetic ulcers. The purpose of this study was to find out how the family nursing care of Mr. A with one member suffering from a diabetic ulcer. The family nursing process goes through five stages, namely assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Based on the results of the research on family nursing care, Mr. A the results obtained are Diabetic Ulcer disease, Ny. S has been resolved and Mrs. S already knows the benefits of Diabetic Ulcer treatment and has done Diabetic Ulcer treatment independently. The expected results are in accordance with the theory.

Keywords: Nursing Care, Family, Diabetic Ulcers.

ABSTRAK

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, mengarah ke hiperglikemia. Penderita Diabetes melitus perlu penanganan tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul seperti kurang nutrisi, kerusakan integritas jaringan, keterbatasan mobilitas fisik, nyeri, resiko penyebaran infeksi dan ulkus. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan khusus yaitu terjadinya ulkus diabetik. Muncunya ulkus diabetik tersebut menimbulkan gangguan fisik maupun psikis terhadap pasien seperti nyeri kaki, intoleransi aktifitas, gangguan pola tidur, cemas, penyebaran infeksi, dan lain-lain sehingga asuhan keperawatan keluarga sangat penting. Asuhan keperawatan keluarga dapat terlaksana melalui kerjasama antara perawat, individu yang sakit beserta anggota keluarga, agar mampu mencegah dan mengatasi masalah pada anggota keluarga yang mengalami ulkus diabetik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan keluarga Tn. A dengan salah satu anggota menderita ulkus diabetik. Proses keperawatan keluarga melalui lima

tahapan yakni pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga Tn. A diperoleh hasil yaitu penyakit Ulkus Diabetik Ny. S sudah teratasi dan Ny. S sudah mengetahui manfaat perawatan Ulkus Diabetik dan sudah melakukan perawatan Ulkus Diabetik secara mandiri. Hasil yang diharapkan sudah sesuai dengan teori.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Keluarga, Ulkus Diabetik.

1. PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. (Dep Kes, 1988 dalam Ali 2010). Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga disekitarnya atau masyarakat secara keseluruhan.

Salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga keluarga adalah Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menurunkan produktivitas SDM. Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, mengarah ke hiperglikemia (Black & Hawks, 2014). Penderita Diabetes melitus perlu penanganan tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul seperti kurang nutrisi, kerusakan integritas jaringan, keterbatasan mobilitasfisik, nyeri, resiko penyebaran infeksi dan ulkus. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan khusus yaitu terjadinya kerusakan integritas jaringan. Jika kematian jaringan semakin melebar akan memicu timbulnya ulkus diabetik.

International Diabetes Federation (IDF, 2015) menjelaskan bahwa, prevalensi dengan penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2015 adalah 415 milyar orang. Sedangkan menurut Sulistyowati (2015) memaparkan bahwa, untuk prevalensi penderita ulkus kaki diabetik sekitar 15% dengan risiko amputasi 30 %, angka mortalitas 32%, dan di Indonesia ulkus kaki diabetik merupakan penyebab paling besar untuk dilakukan perawatan di rumah sakit sebesar 80%. Kewaspadaan terhadap persoalan kesehatan kaki diabetes di Indonesia juga masih sangat kurang. Sarana pelayanan kaki diabetik yang masih terbatas dan kurangnya tenaga kesehatan terlatih tentang pelayanan kaki diabetik menyebabkan pelayanan kaki pada pasien diabetes di Indonesia masih kurang diperhatikan (Perkeni, 2015).

Munculnya ulkus diabetik tersebut menimbulkan gangguan fisik maupun psikis

terhadap pasien seperti nyeri kaki, intoleransi aktifitas, gangguan pola tidur, cemas, penyebaran infeksi, dan lain-lain. Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan asuhan keperawatan keluarga karena keberhasilan keperawatan di rumah sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga. Asuhan keperawatan keluarga dapat terlaksana melalui kerjasama antara perawat, individu yang sakit beserta anggota keluarga, agar klien dan keluarga mampu mencegah dan mengatasi masalah pada anggota keluarga yang mengalami ulkus diabetik. Proses keperawatan melalui lima tahapan yakni pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi diharapkan menjadi media bagi perawat untuk melaksanakan perannya secara optimal sebagai pemberi asuhan juga bagi klien dan keluarganya untuk memaksimalkan fungsi keluarga sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan.

Menurut Friedman (2010) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Oleh karena itu peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien ulkus diabetik di rumah.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan keluarga Tn. A dengan salah satu anggota keluarga menderita ulkus diabetik di RT 16 Kelurahan Rawa Buaya Kecamatan Cengkareng Kota Jakarta Barat.

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah keluarga Tn A. di RT 16 Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Kota Jakarta Barat. Sampel pada penelitian ini adalah pasien dan keluarga Tn. A

2.2 Metode Penelitian

Penelitian dilakukan dengan melakukan penyebaran kuisioner kepada responden yang berisi pertanyaan-pertanyaan seputar pola asuh. Kemudian, data diolah menjadi tabel dan dibuat gambaran yang menunjukkan kelompok pertanyaan.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA MENDERITA ULKUS DIABETIK DI RT 16 KELURAHAN RAWA BUAYA
KECAMATAN CENGKARENG KOTA JAKARTA BARAT

Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan melalui komunikasi langsung dengan anggota keluarga.

2. Observasi

Mengumpulkan data melalui pengamatan langsung dan sistematis.

3. Pemeriksaan Fisik

Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik ada empat yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada seluruh sistem tubuh.

4. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian yang penulis lakukan pada Tn. A pada bulan Mei 2022. Pada kasus ini, akan membahas mengenai hasil pengkajian sampai evaluasi. Penulis mengangkat 2 (Tiga) Langkah diagnosa keperawatan berdasarkan data-data pendukung. Dalam pembahasan ini penulis membaginya dalam 5 (lima) aspek dari proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Selama aspek pengumpulan data penulis menggunakan metode :

1. wawancara atau anamnesa yaitu menanyakan atau tanya jawab sebagai bentuk komunikasi yang direncanakan berkaitan dengan masalah yang sedang dihadapi.

2. Pengamatan atau observasi yaitu mengamati perilaku dan keadaan untuk memperoleh data berkaitan dengan masalah kesehatan dan keperawatan.

- c. Pemeriksaan fisik adalah data untuk memperoleh data secara fisik.

Metode pengumpulan data yang penulis gunakan saat melakukan pengkajian pada Mei 2022 sudah sesuai dengan teori, yaitu menggunakan metode wawancara, pengamatan atau observasi dan pemeriksaan fisik. Namun dalam melakukan pemeriksaan fisik dan mengkaji perkembangan keluhan pada setiap pertemuan, penulis hanya melakukan pada Tn. A dan Ny. S, kendalanya yaitu pada saat penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan hanya ada Ny. S , sedangkan Tn. A susah untuk ditemui karena sibuk bekerja, hanya pada saat pengkajian dan pemeriksaan awal saja penulis dapat melakukan pemeriksaan pada Tn. A.

Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. A dengan Ulkus DM, penulis menggunakan metode pendekatan pola fungsional gordon, pola ini dapat mencakup seluruh aspek yang harus dikaji yaitu bio-psiko-sosialspiritual dan kultural yang didalamnya dapat membantu penulis dalam memperoleh data fokus yang menunjang pada kasus Diabetes Melitus. Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan pada Mei 2022 didapatkan data sebagai berikut :

Data subjektif : Ny. S keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus, diit dan pengobatannya, pencegahan serta cara perawatan penyakit yang di derita Ny. S, Ny. S mengatakan ada luka ulkus dikaki sudah 1 bulan belum sembuh.

DM selama 5 tahun dan terdapat luka pada kaki fibula anterior dexstra dengan panjang luka 3 cm, kedalam luka 1 cm, tidak terdapat nekrosis, tidak terdapat pus, masih ada sensasi sensori, warna kemerahan, awal mulanya karna rasa gatal, dan digaruk terus menerus karna ketidaktahuan Ny. S sehingga mengakibatkan luka.

Data obyektif: Ny. S sering bertanya tentang penyakit yang dideritanya, Ny. S tampak belum begitu paham cara mengatasi luka yang diderita. Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. S didapatkan data: ada luka pada kaki bagian fibula dextra anterior, Rr 20 x/mnt, nadi 80x/mnt, TD 120/60 mmHg, GDS (21.00) 160, gds (07.00) 96, gds (17.00) 162.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Sesuai dalam tinjauan teori diatas diagnosa keperawatan Diabetes Melitus dalam NANDA (2012) memunculkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
2. Resiko syok
3. Kerusakan integritas jaringan
4. Retensi urine
5. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer
6. Ketidakseimbangan elektrolit
7. Keletihan

Berdasarkan konsep teori dan kenyataan dilapangan penulis kemukakan pada kasus Diabetes Melitus ada dua diagnosa keperawatan yaitu :

1. Defisiensi pengetahuan pada keluarga Tn. A
2. Kerusakan integritas jaringan

Diagnosa keperawatan yang tidak muncul ;

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh,
- b. Resiko syok,
- c. Retensi urine,
- d. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer,
- e. Ketidakseimbangan elektrolit,
- f. Keletihan

Diagnosa diatas tidak muncul karena pada saat pengakajian dan analisa data tidak muncul data pendukung untuk diagnosa diatas.

4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Untuk memudahkan dalam memahami pada pembahasan ini maka penulis menyusun sesuai diagnosa keperawatan yang ada pada keluarga Tn. A dan dilanjutkan dengan intervensi implementasi dan rasional

1. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. A

Defisiensi pengetahuan yaitu ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (NANDA, 2012) .

Penulis menegakan diagnosa defisit pengetahuan berdasarkan Data subjektif ; Ny. S keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus, diit dan pengobatannya, pencegahan serta cara perawatan penyakit yang di derita Ny. S.

Data obyektif: Ny. S sering bertanya tentang penyakit yang dideritanya, Ny.S tanpak belum begitu paham cara mengatasi luka yang diderita.

Diagnosa ini menjadi prioritas utama karena saat pengkajian keluarga Tn A. Apabila jika tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan keterbatasan kognitif, mengakibatkan diit yang tidak tepat, kurang mengenal masalah penyakit DM. Sehingga mengakibatkan naiknya kadar gula dalam darah dan keluarga tidak mengetahui diit DM.

Pengkajian yang dilakukan penulis untuk memperoleh data atau informasi tentang keluarga Tn. A. Hal ini sesuai dengan teori Mubarak dkk, (2006) yang menyatakan bahwa pengkajian adalah pengumpulan data secara lengkap dan sistematis terhadap masyarakat, baik individu, keluarga atau kelompok yang menyangkut permasalahan pada fisiologis, psikologis, sosial ekonomi, maupun spiritual dapat ditentukan.

Sesuai dengan (NIC-NOC hal 447) intervensi untuk diagnosa defisiensi pengetahuan yaitu: Bina hubungan saling percaya, Ciptakan lingkungan yang kondusif, Pilih metode dan strategi penyuluhan yang benar, Beri waktu pada keluarga untuk mengajukan pertanyaan, Memberikan penjelasan dan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang penyakit Diabetes Melitus, dokumentasikan materi yang dipresentasikan, ikut sertakan keluarga atau orang terdekat. Tetapi penulis tidak mencantumkan intervensi ciptakan lingkungan yang kondusif karena lingkungan

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA MENDERITA ULKUS DIABETIK DI RT 16 KELURAHAN RAWA BUAYA
KECAMATAN CENGKARENG KOTA JAKARTA BARAT

rumah Tn. A sudah kondusif sehingga penulis tidak merencanakan untuk mengkondusifkan lingkungan.

Rasional dari tindakan keperawatan yang diberikan adalah untuk, memberikan gambaran pengetahuan tentang diit DM, memberikan pengetahuan bagaimana cara yang tepat dalam melakukan diit pada penyakit DM.

2. Kerusakan integritas jaringan

Kerusakan integritas jaringan yaitu kerusakan jaringan membrane mukosa, kornea, integumen, atau subkutan. Penulis menegaskan diagnose kerusakan integritas jaringan. Penulis menegaskan diagnosa kerusakan integritas jaringan berdasarkan data subjektif ; Ny. S mengatakan sudah 1 bulan luka yang terdapat dikaki belum sembuh, Ny. S juga mempunyai riwayat DM, Ny. S mengalami gatal-gatal pada bagian fibula anterior dextra sehingga Ny. S menggaruknya terus menerus sehingga terjadi luka.

Data objektif ; tampak luka pada kaki fibula anterior dextra dengan grade 1, kedalaman 1 cm, panjang 3 cm, luka tampak kemerahan, tidak ada nekrosis, keluarga Tn. A tampak belum mengerti bagaimana cara mengobati lukanya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa (Sutanto, 2013) Diabetes Melitus dapat mengakibatkan komplikasi kaki Diabetik yang sering terjadi seklaigus memiliki dampak fatal, pada kejadian parah harus dilakukan amputasi (pemotongan). Komplikasi diabetik terjadi karena adanya gangguan pada sistem syaraf (neuropati), pembuluh darah, dan terjadinya infeksi. Gangguan pembuluh darah menyebabkan terganggunya proses penyembuhan luka.

Diagnosa ini menjadi prioritas yang kedua karena diagnosa ini bukan masalah utama. Namun apabila kerusakan integritas jaringan tidak segera, maka dapat memperburuk keadaan klien akan menyebabkan ulkus yang diderita oleh klien menjadi lebih parah dan terjadi infeksi. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan sehingga anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus tidak dapat melakukan perawatan kaki DM secara mandiri diabetes melitus disebabkan keluarga kurang memahami tentang tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu merawat anggota keluarga yang sakit. Menurut Mubarak dkk, (2006) anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan

lanjutan atau perawatan agar masalah yang mengalami yang lebih parah tidak terjadi . Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

Rasional dari tindakan ini adalah untuk mencegah terjadinya keparahan pada luka dan untuk menghindari infeksi yang dapat terjadi pada luka DM Ny. S, mengajarkan perawatan luka pada keluarga Tn. A bertujuan untuk menyembuhkan luka yang terjadi pada Ny. S sehingga luka bersih dan tidak terjadi infeksi.

Penulis melakukan tindakan keperawatan sebanyak 8x pertemuan dengan mengajarkan cara melakukan perawatan luka DM secara mandiri dan memberikan pendidikan kesehatan, memberikan diit tentang DM pada Ny. S, dan Ny. S sudah bisa dan mampu melakukan perawatan luka DM secara mandiri, dan mampu mengetahui tentang diit DM.GDS: 162 mg/dl. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara kenyataan dan teori.

4.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. apabila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tidakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam dua kali kunjungan rumah ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati keluarga. Evaluasi yang digunakan yaitu evaluasi berjalan (formatif) yaitu evaluasi yang dikerjakan dalam bentuk pengisian catatan perkembangan berorientasi pada masalah yang dialami klien. Format yang digunakan dalam evaluasi formatif adalah SOAP. Evaluasi yang penulis gunakan sudah sesuai dengan teori yaitu mrenggunkan evaluasi formatif dengan menggunakan format SOAP. Hasil evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. A

Hasil evaluasi didapatkan DS: keluarga Tn. A mengatakan sudah paham tentang pengertian Diabetes Melitus, tanda-tanda Diabetes Melitus, cara mengatasi DM, komplikasi yang dapat terjadi pada DM, diit pada DM, keluarga juga sudah mengetahui manfaat menjaga kebersihan pada luka. DO: keluarga Tn. A mampu menjelaskan

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA MENDERITA ULKUS DIABETIK DI RT 16 KELURAHAN RAWA BUAYA
KECAMATAN CENGKARENG KOTA JAKARTA BARAT

tentang pengertian, komplikasi, tanda-tanda, pencegahan, diit pada DM, keluarga Tn. A mampu melakukan bina hubungan saling percaya dengan perawat.

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui berdasarkan evaluasi terhadap defisit pengetahuan keluarga Tn. A maka masalah sudah teratasi sebagian. Keluarga Tn. A dan Ny. S sudah paham tentang penyakit DM dan mampu menjelaskan kembali tentang penyakit DM, intervensi lanjut.

2. Kerusakan integritas jaringan pada Ny. S

Hasil evaluasi didapatkan DS: Keluarga Tn. A mengatakan sudah bias melakukan perawatan kaki sendiri, mengatakan sudah mengetahui alat apa saja yang dibutuhkan dan bahan-bahannya, dan mengetahui cara menjaga luka agar tidak infeksi, Ny S mengatakan mengetahui manfaat perawatan luka yang dilakukan secara rutin. DO: Ny. S mendemonstrasikan cara perawatan luka pada kaki DM secara mandiri, Ny S mengatakan melakukan diit DM untuk mengontrol kadar gula agar stabil, Ny. S juga mau dilakukan pengecekan kadar gula secara rutin. Dari data tersebut dapat diketahui berdasarkan evaluasi terhadap kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan sensasi gatal dialami oleh Ny. S sehingga terjadi luka maka masalah sudah teratasi. Ny. S mengatakan nyaman setelah dilakukan perawatan luka, lukatampak bersih dan tidak terjadi tanda-tanda infeksi, intervensi lanjut.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga Tn. A dengan salah satu anggota keluarga menderita ulkus diabetik di RT 16 Kelurahan Rawa Buaya, Kecamatan Cengkareng, Kota Jakarta Barat didapatkan hasil dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan diperoleh data Ny. S ulkus DM grade 1 luka pada kaki fibula anterior dextra dengan panjang luka 3 cm, kedalam luka 1 cm, tidak terdapat

nekrosis, tidak terdapat pus, masih ada sensasi sensori, warna kemerahan. Ny. S mengatakan ingin mengetahui tentang penyakit Diabetes Mellitus, bagaimana diit DM dan cara mengobati luka DM. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diketahui tekanan darah Rr 20 x/mnt, nadi 80x/mnt, TD 120/60 mmHg, GDS (21.00) 160, gds (07.00) 96, gds (17.00) 162. Hasil yang diperoleh pengkajian yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dirumuskan yaitu :

- a) Defisiensi pengetahuan pada keluarga Tn. A
- b) Kerusakan integritas jaringan pada Ny. S

Hasil yang diperoleh penyusunan diagnosa keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

3. Rencana Tindakan Keperawatan

a) Menjelaskan tentang penyakit Diabetes Melitus terutama Ulkus Diabetik setelah dilakukan perawatan selama 5 hari

- b) Menjelaskan diit DM
- c) Mengajarkan perawatan luka pada kaki DM

Hasil yang diperoleh bahwa rencana tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit Diabetes Melitus dan menjelaskan tentang penyakit Diabetes Melitus dan mengajarkan klien tentang perawatan kaki DM (Ulkus Diabetik). Hasil yang diperoleh bahwa implementasi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan teori.

5. Evaluasi

Defisit pengetahuan keluarga Tn. A tentang penyakit Ulkus Diabetik sudah teratasi dan Ny. S sudah tahu manfaat perawatan Ulkus Diabetik, sudah melakukan perawatan kaki secara mandiri. Diabetes Mellitus dan luka pada kaki DM bersih dan tidak terdapat infeksi pada Ny.S. Dalam tahap evaluasi hasil yang diharapkan sudah sesuai dengan teori.

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. A DENGAN SALAH SATU ANGGOTA
KELUARGA MENDERITA ULKUS DIABETIK DI RT 16 KELURAHAN RAWA BUAYA
KECAMATAN CENGKARENG KOTA JAKARTA BARAT

4.2 Saran

Untuk memaksimalkan hal tersebut penulis menyarankan sebagai berikut :

1. Keluarga

Keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Ulkus Diabetik dengan mencari informasi dari sumber yang lain dan dapat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Ulkus Diabetik.

2. Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan dapat menggunakan penelitian ini untuk menambah informasi tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan anggota keluarga yang menderita penyakit Ulkus Diabetik.

3. Masyarakat

Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan terutama penyakit Ulkus Diabetik sehingga mampu mengambil keputusan dalam masalah kesehatan yang dihadapi dan berperan aktif dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita penyakit.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terimakasih disampaikan kepada Yayasan Kesetiakawanan Sosial Indonesia yang telah memberikan dana penelitian sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, Komang Ayu Henny. 2010. *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga (Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Puskesmas)*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Black & Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bakri, Maria H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Corwin. 2009 *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Dion, Yohanes., Betan, Yasinta. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

-
- Dunning, T. 2014. *Care Of People With Diabetes: A Manual Of Nursing Practice (4th ed)*. Australia: Victoria.
- Ekaputra, E. 2013. *Evolusi Manajemen Luka*. Jakarta: Trans Info Media.
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Mayunani, A. 2015. *Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare) Terkini dan Terlengkap*. Jakarta: IN MEDIA.
- Mubarak dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- NANDA. 2012. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- NIC-NOC. 2013. *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perkeni. (2015) *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: PB. Perkeni.
- Saputra, Lyndon. 2014. *Atlas Saku Perawatan Luka*. Tangerang Selatan: Karisma Publishing Group.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S.C. dan B.G Bare. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sulistyowati, D.A. 2015. Efektivitas Elevasi Ekstrimitas Bawah Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik di Ruang Melati RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014. *Kosala, Vol 3(1)*.
- Tarwoto, d. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Media.
- Waluyo, S. 2009. *100 Questions & Answers Diabetes*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sutanto, Teguh. 2013. *Diabetes deteksi pencegahan pengobatan*. Yogyakarta: Buku Pintar.