



## STUDI KASUS : PENCEGAHAN KOMPLIKASI KAKI DIABETIK DALAM LINGKUP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN PENDEKATAN TEORI *FAMILY CENTERED NURSING*

Defrima Oka Surya<sup>1)\*</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi D III Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang  
Jl Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

\*Email Korespondensi: [defrima.okasurya@gmail.com](mailto:defrima.okasurya@gmail.com)

### ABSTRACT

*Controlling complications of diabetes mellitus, especially foot complications requires family involvement in treating people with diabetes. Involving the family in treating diabetics can be done with the family centered nursing theory approach. The family centered nursing theory approach describes the active role of the family in resolving health problems in the family that are applied in the form of family nursing care. The purpose of this case study was described the implementation of family nursing care in overcoming diabetic foot complications in diabetes mellitus patients with adult aggregates. The method used is a case study. This case study was conducted in Kelurahan Curug, Kota Depok and was conducted in October - April 2017. The number of families in this case study were 10 families. The results of the case study implementation found an increase in the level of family independence after being given family nursing care. Before being given family care, 80% of families with a level of independence I. After being given family nursing care, 80% of families with a level of independence III. It is expected that community nurses in providing family care can empower families to carry out family health care functions.*

**Keywords:** *diabetes mellitus patients; foot complications; family; family centered nursing*

### ABSTRAK

Pengontrolan komplikasi Diabetes Melitus khususnya komplikasi kaki membutuhkan keterlibatan keluarga dalam merawat diabetisi. Keterlibatan keluarga dalam merawat diabetisi dapat dilakukan dengan pendekatan teori *family centered nursing*. Pendekatan teori *family centered nursing* mendeskripsikan peran aktif keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga yang diaplikasikan dalam bentuk asuhan keperawatan keluarga. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dalam mengatasi komplikasi kaki diabetik pada diabetisi agregat dewasa. Metode yang dilakukan adalah studi kasus. Studi kasus ini dilakukan di Kelurahan Curug Kota Depok pada bulan Oktober – April 2017. Jumlah keluarga kelolaan pada studi kasus ini adalah 10 keluarga. Hasil pelaksanaan studi kasus didapatkan terdapat peningkatan tingkat kemandirian keluarga setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga. Sebelum diberikan asuhan keluarga, 80% keluarga dengan tingkat kemandirian I. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga, 80% keluarga

dengan tingkat kemandirian III. Diharapkan pada perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dapat memandirikan keluarga melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

**Kata kunci :** Diabetisi; komplikasi kaki; keluarga; *family centered nursing*

## **PENDAHULUAN**

Perkembangan zaman dan proses globalisasi memicu terjadinya perkembangan penyakit di usia dewasa terutama penyakit degeneratif. Proses globalisasi menyebabkan terjadinya perubahan pola hidup seperti pola makan dan aktivitas. Perubahan pola makan dan aktivitas berupa konsumsi makanan cepat saji dan rendahnya tingkat aktivitas menjadi penyebab terjadinya penyakit degeneratif seperti Diabetes Melitus (DM) di usia dewasa (Rahati et al., 2014).

DM merupakan suatu gangguan metabolik yang berkaitan dengan metabolisme insulin berupa penurunan jumlah sekresi insulin ataupun resistensi dari insulin (Holt et al., 2010). Suatu manifestasi klinis dari terjadinya DM adalah peningkatan kadar glukosa darah atau disebut dengan hiperglikemia (Smeltzer & Bare, 2009). Kondisi hiperglikemia merupakan pemicu terjadinya komplikasi pada orang dengan diabetes (diabetisi) baik berupa komplikasi makrovaskuler maupun komplikasi mikrovaskuler (Baynest, 2015).

Salah satu komplikasi umum yang terjadi pada diabetisi adalah komplikasi pada kaki (Holt et al., 2010). Hiperglikemia menyebabkan terjadinya peningkatan *advance glucose end products* (AGEs) yang menyebabkan terjadinya kerusakan endotel pembuluh darah. Hal ini berkontribusi terhadap gangguan aliran darah ke tungkai hingga menyebabkan iskemia tungkai dan neuropati perifer. Kondisi neuropati menyebabkan diabetisi berisiko untuk

mengalami cedera pada kaki yang tidak disadari sehingga dapat berujung pada luka kaki diabetik. Bila sudah terjadi luka kaki diabetik, kondisi hiperglikemia akan memperburuk luka tersebut disertai dengan infeksi sehingga akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup diabetisi (Gemechu et al., 2013).

Data dari studi epidemiologi komprehensif menunjukkan bahwa komplikasi kaki diabetik merupakan komplikasi umum dari diabetes, dimana angka kejadian komplikasi kaki diabetik didapatkan setelah adanya luka kaki, ulkus atau ganggren pada pasien (Al-Rubeaan et al., 2015). Komplikasi kaki diabetik sebenarnya didahului dengan adanya neuropati pada diabetisi. Angka prevalensi neuropati pada pasien yang dirawat di rumah sakit mencapai 30% sedangkan pada pasien di masyarakat prevalensi neuropati sekitar 20% (Al-Rubeaan et al., 2015). Angka prevalensi ini belum secara akurat menggambarkan prevalensi sebenarnya dari neuropati karena neuropati terdeteksi setelah diabetisi kontrol ke pelayanan kesehatan. Risiko terjadinya komplikasi kaki diabetik meningkat pada usia lebih dari 45 tahun, lama diabetes lebih dari 10 tahun serta adanya kondisi hiperglikemia dalam waktu lama (Al-Rubeaan et al., 2015).

Beberapa faktor mempengaruhi diabetisi pada usia dewasa berisiko untuk terjadinya komplikasi kaki diabetik. Kesibukan dalam beraktivitas karena masih produktif menjadi salah satu faktor yang menyebabkan diabetisi kurang kontrol terhadap diet dan

pengobatan sehingga mencetuskan hiperglikemia. Kondisi hiperglikemia dalam waktu lama akan menyebabkan berkembangnya komplikasi kaki diabetik. Untuk mencegah terjadinya komplikasi diabetes tersebut dibutuhkan pengontrolan DM yang terapeutik dan teratur pada diabetisi (Holt et al., 2010).

Pengontrolan komplikasi DM khususnya komplikasi kaki membutuhkan keterlibatan keluarga dalam merawat diabetisi (Mayberry & Osborn, 2012). Keterlibatan keluarga mempunyai pengaruh terhadap sikap dan kepatuhan bagi diabetisi dalam melakukan pengontrolan penyakitnya (Mayberry & Osborn, 2012). Keluarga merupakan unit terkecil yang ada di masyarakat sebagai sasaran pembangunan kesehatan. Upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat merupakan tuntutan dari Undang-Undang, sebagaimana dijelaskan dalam UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga serta UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah menyepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Dimana salah satu indikator tersebut adalah upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM), didalamnya termasuk pengendalian penyakit DM (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan DM akan menumbuhkan sikap positif dari diabetisi untuk mematuhi anjuran dietnya dan penatalaksanaan penyakit Dmnya (Tabasi et al., 2014). Keterlibatan dari keluarga dalam perawatan juga merupakan bentuk dukungan bagi diabetisi baik secara

fisik, psikologis, emosional dan sosial sehingga diabetisi merasa lebih terfasilitasi dalam mengontrol penyakitnya (Tabasi et al., 2014).

Melibatkan keluarga dalam perawatan dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori *family centered nursing*. Pendekatan teori ini mendeskripsikan keterkaitan dan peran aktif dari keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan di dalam keluarga (Friedman et al., 2003). Teori *family centered nursing* mendukung tercapai fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan menyediakan asuhan keperawatan keluarga yang sistematis, dinamis dan berkelanjutan. Penyelesaian masalah kesehatan keluarga menggunakan teori *family centered nursing* dimulai dari tahapan pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Friedman et al., 2003).

Pencegahan komplikasi kaki diabetik dengan melibatkan keluarga menggunakan teori *family centered nursing* merupakan bentuk asuhan keperawatan keluarga yang bersifat promotif dan preventif (Surya et al., 2018). Intervensi yang diberikan *early self management interventions* (Es-Mager). Es-Mager adalah kombinasi intervensi edukasi tentang DM dan komplikasinya, manajemen diet dan aktivitas fisik, perawatan kaki dan deteksi dini untuk mencegah komplikasi kaki diabetik (Surya et al., 2018). Es-Mager ini diterapkan di keluarga dengan pendekatan *family centered nursing* yang dikembangkan oleh Friedman et al (2003).

Hasil penelitian Peterson dan Virden (2013) menunjukkan bahwa perawatan kaki komprehensif dapat menurunkan angka kejadian

hospitalisasi akibat komplikasi kaki diabetik. Intervensi Es-Mager dapat dijadikan acuan dan panduan dalam penatalaksanaan kaki diabetik secara komprehensif terutama sebagai *early intervention* dan preventif.

Untuk menilai optimalnya peran seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk pencegahan komplikasi kaki diabetik dapat terlihat dari kemandirian keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatannya, perubahan sensitivitas kaki dan kadar glukosa darah diabetisi. Berdasarkan latar belakang ini, maka penulis akan mendeskripsikan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan diabetisi untuk pencegahan komplikasi kaki diabetik melalui program intervensi Es-Mager dan pendekatan teori *family centered nursing*.

#### **METODE STUDI KASUS**

Metode yang dilakukan adalah studi kasus. Creswell (2013) menjelaskan bahwa studi kasus merupakan metode yang dilakukan peneliti dalam menyelidiki suatu program, aktivitas, proses atau sekelompok individu secara cermat. Studi kasus dilakukan dengan mengelola 10 kasus keluarga binaan. Adapun teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan *purposive sampling* artinya sampel yang dipilih sesuai kriteria yang diinginkan peneliti (Cresswell, 2013). Kriteria inklusi yang ditetapkan untuk mengambil sampel 10 keluarga binaan adalah keluarga bersedia diberikan asuhan keperawatan keluarga, keluarga memiliki anggota keluarga dengan DM, dimana anggota keluarga yang menderita DM tersebut merupakan agregat dewasa, diabetisi dalam keluarga tersebut mempunyai

keluhan sering merasakan kebas pada kaki.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan menggunakan pendekatan 5 tugas kesehatan keluarga yang digabungkan dengan penyusunan intervensi menggunakan *Nursing Intervention Classification* (NIC). Sebelum penyusunan intervensi juga dirumuskan tujuan berdasarkan *Nursing Outcome Classification* (NOC). Tujuan pertama dari pengelolaan asuhan keperawatan keluarga adalah agar keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga. Terkait dengan kasus keluarga kelolaan maka tujuan pertama yang diharapkan adalah keluarga mampu mengenal masalah DM, komplikasi kaki, masalah diet dan perawatan kaki. Untuk mencapai tujuan pertama ini maka intervensi yang dilakukan berupa pemberian pendidikan kesehatan dan konseling terkait pengenalan DM secara umum, komplikasi kaki, diet DM serta perawatan kaki.

Setelah tujuan intervensi pertama tercapai dilanjutkan dengan tujuan asuhan keperawatan keluarga yang kedua yaitu keluarga mampu memutuskan untuk melakukan perawatan. Pada 10 keluarga kelolaan secara umum tujuan intervensi kedua adalah keluarga mampu memutuskan untuk melakukan kontrol penyakitnya, kontrol diet dan melakukan perawatan kaki teratur. Untuk mencapai tujuan ini maka intervensi yang diberikan berupa dukungan dalam pengambilan keputusan.

Tujuan asuhan keperawatan keluarga ketiga adalah keluarga mampu melakukan perawatan anggota keluarga dengan DM dan berisiko komplikasi kaki. Untuk mencapai tujuan ini intervensi yang dilakukan berupa mengajarkan keluarga cara perawatan

dan modifikasi perilaku. Secara spesifik tindakan yang diajarkan kepada keluarga adalah mengajarkan mengontrol diet, porsi serta frekuensi makan, mengajarkan cara merawat kaki, mengajarkan latihan untuk meningkatkan sirkulasi kaki berupa jalan cepat, *buerger exercise*. Setelah keluarga diajarkan cara perawatan, untuk selanjutnya keluarga diminta untuk mempraktekkan kembali kemampuan dalam merawat. Selain mengajarkan perawatan, juga dilakukan pemberian terapi komplementer berupa akupresur pada diabetisi.

Tujuan asuhan keperawatan keluarga yang berikutnya yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan tempat tinggal. Modifikasi lingkungan bertujuan untuk mengurangi risiko cedera akibat komplikasi kaki diabetes. Intervensi yang diberikan berupa dukungan perawatan dan mengajarkan memodifikasi lingkungan rumah yang aman bagi diabetisi. Modifikasi lingkungan pada diabetisi dengan komplikasi kaki ditujukan untuk pencegahan jatuh atau cedera. Bentuk modifikasi lingkungan meliputi lantai rumah tidak licin, benda tajam seperti jarum tidak berserakan di lantai, perabot rumah ditata rapi, kondisi rumah memiliki pencahayaan yang cukup karena diabetisi biasanya juga memiliki masalah dengan penglihatan yang mulai kabur, halaman rumah diusahakan tidak berkerikil serta selalu menyediakan sandal di depan pintu keluar menuju halaman agar diabetisi selalu menggunakan alas kaki bila keluar dari rumah.

Tujuan asuhan keperawatan keluarga yang terakhir adalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mencapai

tujuan ini dilakukan intervensi bimbingan sistem kesehatan. Keluarga diajarkan tentang penggunaan jaminan kesehatan, kapan perlu kontrol penyakit ke pelayanan kesehatan dan alasan kenapa keluarga harus kontrol teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Ketercapaian tujuan dalam asuhan keperawatan keluarga yang dinilai adalah perubahan tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan diabetisi dengan resiko komplikasi kaki diabetik berdasarkan teori Friedman (2003) dan penilaian resiko komplikasi kaki diabetik berdasarkan nilai skrining komplikasi kaki menggunakan *Michigan Neuropaty Screening Instrumen* (MNSI).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada 10 keluarga kelolaan didapatkan terjadi perubahan tingkat kemandirian keluarga. Secara umum terjadi peningkatan perilaku tentang DM dan komplikasi kaki DM mengenai pemahaman mengenal masalah-masalah yang dapat ditimbulkan oleh DM.

Indikator yang digunakan dalam penilaian tingkat kemandirian keluarga terdiri dari 7 (tujuh) indikator yang meliputi kemampuan keluarga menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana, menyatakan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran, melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran, melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif dan melaksanakan tindakan promosi secara aktif. Perubahan pada tingkat kemandirian keluarga sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1**  
Distribusi Tingkat Kemandirian Keluarga Diabetisi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi di Kelurahan Curug Tahun 2017 (n=10)

No	Keluarga	Tingkat Kemandirian Keluarga	
		Sebelum	Sesudah
1	Keluarga I	I	IV
2	Keluarga II	I	III
3	Keluarga III	II	III
4	Keluarga IV	I	III
5	Keluarga V	II	III
6	Keluarga VI	I	IV
7	Keluarga VII	I	III
8	Keluarga VIII	I	III
9	Keluarga IX	I	III
10	Keluarga X	I	III

Pada tabel 1 dapat dilihat pada awal pengkajian hampir seluruh keluarga berada pada tahap kemandirian I yaitu keluarga hanya mampu menerima perawat dan pelayanan kesehatan sesuai dengan rencana keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga tingkat kemandirian keluarga meningkat

menjadi III dan terdapat dua keluarga yang mencapai tingkat kemandirian IV. Pada evaluasi akhir dilakukan penilaian terhadap risiko komplikasi kaki pada diabetisi setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan intervensi Es-Mager. Perubahan risiko komplikasi kaki pada keluarga kelolaan tersebut dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

**Tabel 2**  
Distribusi Risiko Komplikasi Kaki Diabetisi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Es-Mager di Kelurahan Curug Tahun 2017 (n=10)

No	Keluarga	Tingkat Risiko Komplikasi Kaki	
		Sebelum	Sesudah
1	Keluarga I	Tinggi	Sedang
2	Keluarga II	Tinggi	Sedang
3	Keluarga III	Sedang	Rendah
4	Keluarga IV	Sedang	Rendah
5	Keluarga V	Tinggi	Sedang
6	Keluarga VI	Tinggi	Rendah
7	Keluarga VII	Sedang	Rendah
8	Keluarga VIII	Tinggi	Rendah
9	Keluarga IX	Tinggi	Sedang
10	Keluarga X	Sedang	Rendah

Berdasarkan tabel 2 di atas, sebelum diberikan asuhan keperawatan dengan intervensi Es-Mager terdapat 6 diabetisi pada keluarga kelolaan dengan risiko tinggi komplikasi kaki dan

sisanya risiko sedang. Sedangkan setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga terjadi penurunan risiko komplikasi kaki dimana 5 diabetisi pada keluarga kelolaan dengan risiko rendah

komplikasi kaki, 4 diabetisi risiko sedang dan masih terdapat 1 diabetisi dengan risiko tinggi komplikasi kaki.

Strategi intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga terkait DM dan komplikasi kaki adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga terkait DM secara umum, komplikasi kaki, modifikasi diet dan latihan fisik.

Hasil penelitian (Pereira et al., 2012) menunjukkan efektifitas intervensi berupa edukasi terhadap peningkatan pengetahuan tentang penyakit pada diabetisi. Edukasi pada diabetisi tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga meningkatkan kontrol glukosa darah pada diabetisi, mencegah terjadinya komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Hasil penelitian lain oleh (Karakurt & Kaşıkçı, 2012) menunjukkan efektifitas edukasi terhadap kemampuan perawatan diri dan kontrol metabolik pada diabetisi. Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan intervensi pendidikan kesehatan juga terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga terkait DM dan komplikasi kaki.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan di keluarga sebagian besar diikuti oleh diabetisi dan anggota keluarga termasuk kepala keluarga. Untuk meningkatkan kesehatan keluarga harus diberikan intervensi secara menyeluruh termasuk anggota keluarga lainnya. Hasil tingkat kemandirian keluarga dari 10 keluarga didapatkan 8 keluarga berada pada tingkat kemandirian III hal ini disebabkan karena keluarga belum mampu melakukan tindakan promotif secara aktif di lingkungan masyarakat terkait dengan DM dan komplikasi kaki, hanya

2 keluarga yang mampu mencapai tingkat kemandirian IV.

Keluarga yang sudah mencapai tingkat kemandirian IV ini aktif mengunjungi dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin untuk memeriksa kadar glukosa darah dan berobat teratur. Keluarga ini juga sudah mampu melakukan tindakan promotif di lingkungan rumah secara aktif dengan cara mengajak keluarga dan tetangga terdekat untuk datang ke Posbindu dan mengingatkan tetangga termasuk keluarga dengan diabetisi untuk tetap menjaga pola makan dan cek gula darah rutin serta melakukan olahraga yang teratur. Pemberian asuhan keperawatan dengan melibatkan keluarga sebagai unit dasar individu dalam proses adaptasi juga meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan.

Dukungan yang diberikan kepada keluarga membantu keluarga untuk bersikap positif dalam menjalankan peran fungsi perawatan kesehatannya. Hal ini menjadi bermanfaat dalam proses perawatan yang dilakukan oleh keluarga. Dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga terlihat peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan yang dibuktikan dengan penurunan risiko komplikasi kaki, peningkatan sensitivitas kaki diabetisi serta penurunan kadar glukosa darah puasa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kaakinen et al., 2010) bahwa melibatkan keluarga dalam perawatan akan meningkatkan keberhasilan dari intervensi yang diberikan.

Hasil dari pemberian intervensi ini terlihat dari peningkatan tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga, penurunan risiko komplikasi kaki dan

penurunan kadar glukosa darah puasa. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Karakurt & Kaşıkçı, 2012) bahwa mengajarkan individu tentang pilar penatalaksanaan diabetes yang mencakup diet, latihan dan perawatan dapat meningkatkan kemampuan *self care* dan kontrol metabolik. Pemberian asuhan keperawatan dengan melibatkan keluarga sebagai unit dasar individu dalam proses adaptasi juga meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan kesehatan.

Intervensi Es-Mager merupakan salah satu intervensi yang diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga. Adapun rincian kegiatan dari Es-Mager adalah edukasi tentang DM, manajemen diet dan aktivitas fisik, perawatan kaki dan deteksi dini untuk mencegah komplikasi kaki diabetik. Pemberian intervensi Es-Mager di dalam asuhan keperawatan keluarga juga dikombinasikan dengan pemberian terapi komplementer berupa akupresur. Tujuan dari pemberian kombinasi intervensi Es-Mager adalah untuk pencegahan komplikasi kaki pada diabetisi (Surya et al., 2018). Sehingga, evaluasi dari efektivitas intervensi ini dapat dilihat dari risiko komplikasi kaki pada diabetisi keluarga kelolaan.

Berdasarkan evaluasi terhadap risiko komplikasi kaki pada diabetisi pada 10 keluarga kelolaan, pada saat sebelum diberikan asuhan keperawatan keluarga terdapat 6 diabetisi pada keluarga kelolaan dengan risiko tinggi komplikasi kaki dan 4 diabetisi dengan risiko sedang komplikasi kaki. Setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga terjadi penurunan risiko komplikasi kaki dimana 6 diabetisi pada keluarga kelolaan dengan risiko rendah komplikasi kaki dan 4 diabetisi risiko sedang komplikasi kaki. Dari hasil tersebut tampak penurunan risiko

komplikasi kaki setelah diberikan intervensi.

Penurunan risiko komplikasi kaki pada diabetisi di keluarga kelolaan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kontribusi dari peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan setelah diberikan edukasi, keputusan dari keluarga untuk melakukan perawatan pencegahan risiko komplikasi kaki, peningkatan kemampuan dalam melakukan perawatan kaki, melakukan latihan yang dapat menurunkan risiko komplikasi kaki, melakukan pengontrolan diet, keteraturan minum obat, kontrol ke pelayanan kesehatan serta pengaruh dari terapi akupresur yang diberikan pada diabetisi.

Pendekatan pelayanan keperawatan keluarga dengan menerapkan intervensi Es-Mager melibatkan peran serta keluarga dan diabetisi untuk menunjang peningkatan kesehatan diabetisi dan meningkatkan kepatuhan diabetisi dalam mengelola penyakitnya. Dukungan dan keterlibatan keluarga memiliki peran yang penting dalam manajemen diabetes. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya tingkat konflik, pola komunikasi keluarga yang baik berhubungan dengan keefektifan rejimen pengobatan dan kepatuhan. Tingkat dukungan dari keluarga berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik. Dukungan dan keterlibatan keluarga juga mencegah dampak buruk dari stres karena DM (Karakurt & Kaşıkçı, 2012).

## **SIMPULAN**

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan pendekatan *family centered nursing* dapat meningkatkan kemandirian keluarga dan menurunkan risiko komplikasi kaki diabetik.



Pemberian asuhan dengan melibatkan keluarga dapat memfasilitasi dan mencegah terjadinya komplikasi lanjut diabetes khususnya komplikasi pada kaki dengan memandirikan keluarga dalam melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami ucapkan pada semua pihak yang telah mendukung untuk proses pelaksanaan studi kasus ini terkhususnya kami ucapkan pada Puskesmas Kelurahan Curug Kota Depok, Ketua RW 05 Kelurahan Curug dan Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al-Rubeaan, K., Al Derwish, M., Ouizi, S., Youssef, A. M., Subhani, S. N., Ibrahim, H. M., & Alamri, B. N. (2015). Diabetic foot complications and their risk factors from a large retrospective cohort study. *PLoS ONE*, *10*(5), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124446>
- Baynest, H. W. (2015). Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*, *06*(05), 1–9. <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000541>
- Friedman, M., Bowden, V. ., & Jones, E. . (2003). *Family Nursing : Research, Theory and Practice*. Pearson Education.
- Gemechu, F. ., Seemant, F., & Curley, C. . (2013). Diabetic foot infections. *Medical Management of Infectious Disease*, 581–598. <https://doi.org/10.26416/med.123.3.2018.1748>
- Holt, R. I. ., Cockram, C., Flyvbjerg, A., & Goldstein, B. (2010). *Textbook of Diabetes*. Wiley-Blackwell.
- Kaakinen, J. ., Coehlo, D. ., Duff, V. ., & Hanson, S. M. . (2010). *Family Health Care Nursing*. FA Davis Company.
- Karakurt, P., & Kaşıkçı, M. K. (2012). The effect of education given to patients with type 2 diabetes mellitus on self-care. *International Journal of Nursing Practice*, *18*(2), 170–179. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02013.x>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman umum program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga*. Kemenkes RI.
- Mayberry, L. S., & Osborn, C. Y. (2012). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, *35*(6), 1239–1245. <https://doi.org/10.2337/dc11-2103>
- Pereira, D. A., Costa, N. M. da S. C., Sousa, A. L. L., Jardim, P. C. B. V., & Zanini, C. R. de O. (2012). The effect of educational intervention on the disease knowledge of diabetes mellitus patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *20*(3), 478–485. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692012000300008>
- Peterson, J. M., & Virden, M. D. (2013). Improving diabetic foot care in a nurse-managed safety-net clinic. *Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners*, *25*(5), 263–271. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00786.x
- Rahati, S., Shahraki, M., Arjomand, G., & Shahraki, T. (2014). Food Pattern, Lifestyle and Diabetes Mellitus. *International Journal of*

- High Risk Behaviors and Addiction*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.8725>
- Smeltzer, & Bare. (2009). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Surya, D. O., Setiawan, A., & Fitriani, P. (2018). Efektifitas Pelaksanaan Intervensi Early Self Management Interventions (ES-Mager) terhadap Pencegahan Komplikasi Kaki Diabetik pada Agregat Dewasa di Kota Depok. *Menara Ilmu*, XII(80), 137–145.
- Tabasi, H. K., Madarshahian, F., Nikoo, M. K., Hassanabadi, M., & Mahmoudirad, G. (2014). Impact of family support improvement behaviors on anti diabetic medication adherence and cognition in type 2 diabetic patients. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40200-014-0113-2>