

SKRIPSI

**PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MERAWAT PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 DALAM KELUARGA UNTUK MENCEGAH KOMPLIKASI ULKUS
KAKI DIABETIK DENGAN PENDEKATAN *SUPPORTIVE EDUKATIF***

**Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan
Program Sarjana Terapan Keperawatan pada Prodi Pendidikan Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



OLEH :

RENI YULINDA DIMU

NIM: PO. 530320916047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2020**

SKRIPSI

PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MERAWAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DALAM KELUARGA UNTUK MENCEGAH KOMPLIKASI ULKUS KAKI DIABETIK DENGAN PENDEKATAN *SUPPORTIVE EDUKATIF*

Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan
Program Sarjana Terapan Keperawatan pada Prodi Pendidikan Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLEH :

RENI YULINDA DIMU

NIM: PO. 530320916047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2020**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Reni Yulinda Dimu
Nim : PO.530320916047
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul Skripsi : Pemberdayaan Perempuan Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Keluarga Untuk Mencegah Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pendekatan *Supportive Edukatif*

Telah disetujui untuk dilakukan Ujian Skripsi

Kupang, 24 Juli 2020

Pembimbing I



Dr. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc
Nip. 195602171986032001

Pembimbing II



Mariana Oni Betan, S.Kep.,Ns.,M.P.H.
Nip. 197307101997032003

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**Pemberdayaan Perempuan Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Keluarga Untuk
Mencegah Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pendekatan *Supportive Edukatif***

Disusun oleh

Reni Yulinda Dimu
NIM. PO.530320916047

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners pada tanggal 24 Juli
2020.

Penguji I



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes
NIP: 19680681990032001

Penguji II



Dr. M. Margaretha Ulemadja Wedho, SKp., MHSc
NIP: 195602171986032001

Penguji III



Mariana Oni Betan, S.Kep., Ns., M.P.H
NIP: 197307101997032003

Mengesahkan

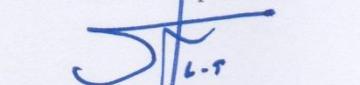
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Era Dorihi Kale, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP: 197710211999032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIP: 196911281993031005

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS

1. Nama : Reni Yulinda Dimu
2. Tempat Tanggal Lahir : Ledemanu, 16 Juli 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Amabi, Kel. Maulafa, Kec. Maulafa, Kota Kupang

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat SD GMIT Ledemanu, Tahun 2010
2. Tamat SMPN 2 Sabu Barat, Tahun 2013
3. Tamat SMK Kesehatan Nusantara Kupang, tahun 2016
4. Sejak tahun 2016 kuliah di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO

“Kesulitan Apapun Pasti Tidak Akan Tahan Dengan Keuletan dan Ketekunan”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini dengan judul **“Pemberdayaan Perempuan Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Keluarga Untuk Mencegah Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pendekatan Supportive Edukatif”**.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. M. Margaretha U. Wedho., SKp., MHSc selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya telah menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi, serta melengkapi penyusunan skripsi ini. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Mariana Oni Betan., S.Kep.,Ns., M.P.H selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan saran dan motivasi kepada penulis.
2. Ibu Dr. Ina Debora Ratu Ludji., S.Kp.,M.Kes selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian skripsi ini.
3. Ibu R.H.Kristina,SKM,M.Kes,selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Bapak Dr.Floretianus Tat,SKp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Era Dorihi Kale., S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp. KMB selaku ketua program studi D-IV keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
6. Pak Fransiskus Onggang, S.Kep., Ns., MSc selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi selama proses perkuliahan.

7. Seluruh Dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang atas bimbingan selama perkuliahan dan semua karyawan/i yang telah banyak membantu selama kuliah.
8. Untuk kedua orang tua tercinta yang selalu mendoakan, mendukung dan memotivasi untuk selalu semangat dan tidak mengenal kata putus asa. Terimakasih atas segala dukungannya baik secara materil maupun moril sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Untuk kaka tercinta Ira Dimu, Sepri Dimu, Nindya Pusparina dan Keponakan tercinta yang selalu menjadi motivasi dan mendoakan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Untuk semua keluarga dan saudara/i tercinta yang telah turut membantu dan selalu mendoakan dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Untuk Imanuel Takasihaeng, Gesty, Fictoria, Juliana, Tita, Ka Elen Radja, Ka Thanty, Siska, Enjel Djawa, Farida, Yuni dan Rijaluddin yang sudah membantu saya selama proses Perkuliahan dan yang selalu mendampingi dalam penyusunan skripsi ini.
12. Kepada teman-teman angkatan 1 D-IV keperawatan yang selama ini selalu berjuang bersama dan sudah banyak membantu penulis selama 4 tahun bersama di keperawatan Poltekkes Kupang.
13. Kepada semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini dengan baik.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini.

Kupang, 24 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Judul	
Lembar Persetujuan Pembimbing.....	iii
Lambar Pengesahan.....	iv
Biodata Penulis.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Abstrak.....	xiv
Bab 1 Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
Bab 2 Tinjauan Pustaka.....	7
2.1. Konsep Diabetes Melitus.....	7
2.1.1. Pengertian DM.....	7
2.1.2. Klasifikasi dan Etiologi DM.....	7
2.1.3. Patofisiologi.....	9
2.1.4. Penatalaksanaan.....	12
2.1.5. Komplikasi.....	16
2.1.6. Pengertian Kaki Diabetik.....	19

2.1.7. Patofisiologi.....	20
2.1.8. Klasifikasi	23
2.1.9. Pemeriksaan	24
2.1.10. Pencegahan	25
2.1.11. Penatalaksanaan Ulkus Kaki Diabteik.....	26
2.2. Konsep Keluarga	27
2.2.1. Pengertian Keluarga	27
2.2.2. Peran Keluarga	27
2.2.3. Fungsi Keluarga.....	29
2.3. Peran Perempuan.....	30
2.3.1. Konsep Perempuan.....	30
2.3.2. Peran Perempuan Dalam Keluarga.....	31
2.3.3. Pemberdayaan Perempuan.....	32
2.4. Teori Keperawatan Umum Orem.....	33
2.5. Kerangka Pikir.....	35
Bab 3 Metode Penelitian.....	36
3.1. Jenis dan Metode Penelitian.....	36
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.3. Subyek Penelitian.....	36
3.4. Cara Pengambilan Data Penelitian	37
3.5. Analisa Data penelitian	38
Bab 4 Hasil Dan Pembahasan.....	39
4.1. Hasil	39
4.1.1. Karakteristik Studi.....	39
4.1.2. Hasil Review Literatur.....	40
4.1.3. Hasil Analisa Tematik	47
4.2. Pembahasan	49
Bab 5 Penutup	55
5.1. Kesimpulan	55

5.2. Saran	55
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Puasa.....	9
Tabel 2.2. Sistem Klasifikasi <i>Wagner</i>	23
Tabel 2.3. Sistem Klasifikasi Ulkus <i>university Of Texas</i>	23
Tabel 3.1. Kriteria Inklusi Jurnal/ Artikel.....	37
Table 4.1. Hasil Kajian Litertur.....	40
Tabel 4.2. Hasil Analisa Tematik.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perencanaan Makan.....	14
Gambar 2. Konsep Piring Makan Model T.....	14
Gambar 3. Patologi Kaki Diabetik.....	19
Gambar 4. Langkah-langkah Senam Kaki Diabetik.....	26
Gambar 5. Kerangka Pikir.....	35
Gambar 6. Penulusuran jurnal.....	38
Gambar 7. Alur Ekstraksi Data.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Lampiran Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal.**
- 2. Lampiran Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi.**
- 3. Lampiran Lembar Masukan & Saran (Revisi) Setelah Ujian Skripsi.**

ABSTRAK

Pemberdayaan Perempuan Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Keluarga Untuk Mencegah Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pendekatan *Supportive Educative*

Reni Yulinda Dimu¹, M. Margaretha U. Wedho², Mariana Oni Betan³

Prodi Pendidikan Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

xv + 62 halaman : tabel, gambar, lampiran

Latar Belakang. Komplikasi ulkus kaki diabetik terjadi karena kurangnya perhatian keluarga terutama perempuan sebagai pemeran utama dalam keluarga untuk merawat pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan kaki diabetik. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana Peran Perempuan Dalam Keluarga Merawat Kaki Diabetik Untuk Mencegah Komplikasi. **Metode.** Penelitian yang di gunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan *Literatur Review*. Subyek dalam penelian ini adalah jurnal atau artikel yang membahas tentang peran perempuan dalam keluarga merawat kaki diabetik untuk mencegah komplikasi dengan pendekatan *supportive edukative*. Pengumpulan data dalam penelitian ini di lakukan dengan cara penelusuran jurnal melalui *data base* berupa google scholar, DOAJ (Directory Of Open Access Journal) dan Science direct. Kemudian data di analisis dengan cara *editing, organizing* dan penemuan hasil penelitian. **Hasil.** Penelitian yang di lakukan terhadap Sembilan jurnal didapatkan adanya 2 tema penting dalam penelitian ini yaitu penting promosi kesehatan pada keluarga dengan diabetes melitus dan faktor-faktor yang mempengaruhi ulkus kaki diabetik. **Kesimpulan.** Pemberdayaan perempuan penting untuk di lakukan dalam mencegah komplikasi ulkus kaki diabetik pada pasien dengan DM tipe 2, karena peran perempuan sebagai ibu dan istri serta mengurus urusan rumah tangga dan juga memberikan perawatan utama ketika ada anggota keluarga yang sakit. Tidak terlepas dari hakikat bahwa perempuan adalah penggerak utama dalam sebuah rumah tangga.

Kata kunci : Pemberdayaan, Perempuan, Kaki Diabetik; Dukungan Edukatif dan Perawatan Luka.

Kepustakaan : 29 buah (2013-2019)

ABSTRACT

Reni Yulinda Dimu¹, M.Margaretha U. Wedho², Mariana Oni Betan³

Prodi Pendidikan Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

xv + 62 pages : tables, figures, attachments

Introduction: Complications of diabetic foot ulcers occur due to lack of family attention, especially women as the main character in the family to treat patients with type 2 diabetes mellitus with diabetic feet. **The aim** of this study was to analyze how the Role of Women in the Family Caring for Diabetic Feet to Prevent Complications. Method. Descriptive qualitative is used in this study with the Literature Review approach. The subjects in this study were journals or articles that discussed the role of women in families caring for diabetic feet to prevent complications with a supportive educative approach. Data collection in this research was done by searching journals through a database in the form of google scholar, DOAJ (Directory of Open Access Journal), and Science direct. Then the data is analyzed by editing, organizing, and finding research results. **The results.** Research conducted on nine journals found that there are 2 important themes in this study, namely the importance of health promotion in families with diabetes mellitus and the factors that affect diabetic foot ulcers. **Conclusion.** The empowerment of women is important to do in preventing complications of diabetic foot ulcers patients with diabetes type 2, because the role of women as mothers and wives as well as taking care of household affairs and also providing primary care when there are family members who are sick. It is inseparable from the nature that women are the main movers in a household.

Keywords : *Empowerment, Women, Diabetic Feet; Educative Support, and Wound Care.*

Literature : *29 exp (2013-2019)*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kaki diabetes adalah kelainan tungkai kaki bawah akibat Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol (Purwati, 2016). Kaki Diabetes yang tidak dirawat dengan baik akan mudah mengalami luka, dan cepat berkembang menjadi ulkus gangren bila tidak dirawat dengan benar. Neuropati menjadi penyebab utama terjadinya ulkus kaki pada penderita diabetes (Suddrath, 2013). Ulkus kaki pada penderita diabetes disebabkan terutama oleh neuropati (motorik, sensorik dan otonom) dan iskemia serta sering di perumit oleh infeksi. Neuropati diabetikum terjadi pada setidaknya sebagian pasien yang berusia lebih dari 60 tahun, dan meningkatkan risiko ulkus kaki sebanyak tujuh kali lipat lebih besar. Karena kerusakan saraf perifer seringkali perlahan dan asimtomatik, inspeksi yang teratur pada kaki oleh pasien secara mandiri dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mengenali tanda dini potensi ulkus. Neuropati sensorik seringkali menyebabkan kaki penderita diabetes menjadi tidak mampu merasakan apapun (Bilous, 2014).

Jumlah penderita diabetes telah meningkat dari 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta penduduk pada tahun 2014. Pada tahun 2015 diabetes mellitus merupakan penyakit mematikan ke-6 di dunia dengan angka 1,6 juta orang tiap tahunnya di seluruh dunia. Menurut Federasi Diabetes Internasional 2017 menyatakan bahwa 425 juta dari total populasi di seluruh dunia atau sekitar 8,8 % orang dewasa berumur 20-79 tahun merupakan penderita diabetes. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyandang diabetes naik menjadi 8,5 % dari 6,9% (RISKESDAS, 2013). Menurut RISKESDAS 2018 terdapat 0,9 % (~12,777) penderita DM yang terdiagnosis. Prevalensi penderita ulkus kaki diabetik 15 % dengan risiko amputasi 30 %, angka mortalitas 32 % dan di Indonesia ulkus kaki diabetik merupakan penyebab paling besar untuk dilakukan perawatan di rumah sakit (Kementrian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018, 2018).

Pasien diabetes melitus dengan kaki diabetik pasca amputasi sebanyak 14,3% akan meninggal dalam setahun pasca amputasi dan sebanyak 37 % akan meninggal 3 tahun pasca amputasi (Purwati, Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik)

Dalam Diabetes Melitus Tipe 2, 2016). Kunci utama untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ini adalah pencegahan dengan deteksi dini, serta mengetahui dan mengobati diabetes lebih dini dan menilai kelainan kaki penderita diabetes melitus tipe 2 lebih awal (Decroli, 2019). Oleh sebab itu, kualitas perhatian keluarga dalam pencegahan luka diabetik sangat berperan penting dalam meminimalkan risiko ulkus yang merupakan aspek penting dalam perawatan pasien diabetes, terutama penderita yang berisiko tinggi disertai riwayat ulkus dan/ atau beberapa faktor risiko lainnya (Bilous, 2014). Keluarga memiliki peran besar dalam memberikan arahan hidup sehat bagi anggota keluarganya.

Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Berdasarkan konsep diatas Harmoko, 2012 mendefinisikan keluarga sebagai perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012). Lima tugas kesehatan keluarga menurut Harmoko, 2012 adalah mengenali masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memelihara suasana rumah yang sehat, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Harmoko, 2012).

Perempuan merupakan aktor penting dalam memainkan peranan penanganan masalah kesehatan karena fungsi domestik yang di perankannya. Dalam menjalankan lima fungsi keluarga ini, peran perempuan sebagai istri dan ibu dari penderita diabetes mellitus tipe 2 sangatlah penting, karena perempuan lebih bertanggung jawab terhadap keluarga dan segala kegiatan yang berkaitan dengan urusan rumah tangga seperti mengasuh anak, merawat anggota keluarga yang sakit (perawat keluarga) dan mengurus urusan domestik lainnya (Indonesia, 2008). Dalam menjalankan fungsinya tersebut perempuan perlu di berdayakan melalui edukasi. Menurut teori *self care* Dorothea Orem (2016) cara membantu individu yang membutuhkan bantuan perawatan diri akibat dari penyakit yang dideritanya di lakukan dengan lima metode bantuan, yakni melakukan untuk, memandu, mengajarkan, mendukung, dan menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan perawatan diri saat ini atau dimasa yang akan datang. Dalam hal ini bantuan perawatan diri diberikan oleh

anggota keluarga yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit (Kozier, 2016). Sehingga perempuan perlu di berdayakan tentang cara membantu anggota keluarga dalam melakukan perawatan. Pemberdayaan perempuan artinya memberikan sumberdaya, kesempatan, pengetahuan dan keterampilan, kepada warga perempuan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menentukan masa depannya sendiri dan berpartisipasi dalam memenuhi kebutuhan komunitasnya. Dalam bidang kesehatan perempuan mempunyai akses kesempatan dan perlakuan yang sama dalam hal : informasi tentang kesehatan dan perlindungan atas lingkungan yang sehat, fasilitas dan pelayanan yang bermutu dan lain-lain (Sumarti, 2015). Dalam perawatan kaki diabetes pemberdayaan yang di lakukan pada perempuan adalah memberikan *Supportive Edukative* tentang cara pencegahan kaki diabetes pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Azizah, dkk (2018) dalam penelitiannya tentang “Upaya Pemberdayaan Perempuan Pada Keluarga Penderita Diabetes Mellitus Melalui Promosi Kesehatan” mengatakan bahwa peran perempuan setelah pendidikan kesehatan 81% memiliki pengetahuan baik dan ikut berperan baik dalam pengelolaan anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus. Sisanya 19% memiliki pengetahuan baik dan cukup berperan dalam pengelolaan anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus. Hal ini terjadi karena kesibukan anggota Dharma Wanita Persatuan di luar rumah (sebagai karyawan atau sales), sehingga interaksi dengan anggota keluarga sangat minimal.

Oleh sebab itu, disini di butuhkan peran keluarga terutama perempuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami kaki diabetik sehingga pasien dapat menghindari komplikasi lanjutan dari kaki diabetik (seperti amputasi).

Sari, dkk (2019) dalam penelitiannya tentang “Peran Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Secara Mandiri di Desa Krajan Pakis Malang”. Hasil menunjukkan bahwa Keluarga mampu menjadi koordinator yang baik : yang di tunjukkan dengan anak-anaknya membantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti menyeka pasien, membantu menyiapkan makanan dan minuman, memfasilitasi yang dibutuhkan pasien, memanggil tenaga kesehatan dalam perawatan kaki bahkan pengontrolan kadar gula darah. Keluarga mampu berkontributor dalam membantu pengobatan pasien : Hasil penelitian yang ditemukan peneliti menunjukan betapa besar keterlibatan keluarga dalam memutuskan suatu masalah yang harus di

pecahkan bersama keluarga dan mengatur apa yang harus di lakukan oleh partisipan serta berkomunikasi dengan tenaga kesehatan akan menambah wawasan keluarga dalam merawat partisipan sehari-hari. Tentang pengaturan pola makan, olahraga, pengontrolan kadar gula darah, ketepatan penyuntikan insulin dan kontrol kesehatan serta perawatan kaki. Keluarga mampu menjadi motivator yang baik : Hasil penelitian yang di kemukakan peneliti menunjukkan bahwa pada partisipan kurang dalam menjalani diet DM, sehingga informan terkadang sempat jengkel dalam memberikan motivasi kepada partisipan terkait pola makan, keluarga selalu melarang partisipan untuk makanan/minuman yang manis, informan dan anaknya selalu menyediakan makanan pada waktunya, namun makanan yang dikonsumsi sama dengan yang dikonsumsi oleh keluarga lainnya, itu artinya dalam keluarga belum mengerti tentang pengontrolan gula darah melalui pola makan. Dan keluarga mendorong partisipan untuk ketepatan waktu dalam penyuntikan insulin yang selalu di suntikan oleh anaknya setiap harinya.

Berdasarkan kajian 2 literatur diatas dapat di lihat bahwa masih minimnya peran perempuan dalam merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus tipe 2, sehingga pencegahan terjadinya kaki diabetik (ulkus) tidak dapat di lakukan secara maksimal. Wanita memiliki peran sebagai ibu dan istri untuk merawat dan memelihara anggota keluarganya, sehingga perawatan itu dapat di mulai dan kembali ke rumah. Berdasarkan hal-hal ini perempuan perlu di berdayakan sehingga mengalami peningkatan pengetahuan dan mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri di rumah untuk mencegah komplikasi lanjutan.

Dalam melakukan praktek klinik keperawatan keluarga penulis juga mengamati secara langsung bagaimana peran keluarga dalam mendukung anggota keluarga yang sakit agar dapat pulih kembali dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Saat penulis berada langsung di lapangan untuk melakukan praktek keperawatan komunitas pada tanggal 1-6 Juli 2019, penulis mengamati bahwa pasien yang mendapatkan perawatan dan dukungan penuh dari keluarga memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi dan angka kecacatan yang kurang, terutama pada pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik. Dukungan yang di berikan oleh keluarga berupa perawatan kaki (mengingat pasien untuk selalu menggunakan alas kaki) pada pasien dan pengaturan diet pasien sesuai dengan apa yang di anjurkan oleh puskesmas. Penulis melakukan pengamatan pada 3 keluarga yang menjadi sasaran saat melakukan praktek. Pasien dengan kaki diabetik

yang di rawat secara baik biasanya tidak mengalami komplikasi lanjutan seperti ulkus kaki diabetik, gangren dan bahkan amputasi. Melalui hasil observasi penulis menemukan bahwa orang yang berperan penting dalam sebuah keluarga itu adalah perempuan, dimana perempuan berperan dalam mengurus rumah, mengurus anak-anak dan merawat anggota keluarga yang sakit. Apabila fungsi ini tidak di jalankan dengan baik maka semua urusan dalam rumah tangga tersebut akan menjadi macet dan tidak berjalan dengan baik.

Dengan permasalahan diatas, penulis melakukan penelitian dengan tujuan mengidentifikasi peran perempuan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami kaki diabetik. Dengan hasil tidak terjadinya komplikasi yang lebih berat seperti gangren dan bahkan amputasi pada pasien dengan kaki diabetik di NTT.

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimana Pemberdayaan Perempuan Dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Keluarga Untuk Mencegah Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pendekatan Supportive Edukatif?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis bagaimana Pemberdayaan Perempuan Dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Keluarga Untuk Mencegah Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pendekatan Supportive Edukatif.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis Dukungan Edukasi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Keluarga Untuk Mencegah Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik.
2. Untuk menganalisis Pemberdayaan Perempuan Dalam Merawat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Keluarga Untuk Mencegah Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pendekatan *Supportive Edukative*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini di harapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Keperawatan Medikal Bedah dalam kasus Kaki Diabetik.

1.4.2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pasien untuk memilih layanan yang tepat dalam melakukan perawatan kaki diabetik.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai referensi dan meningkatkan pemberdayaan keluarga terutama perempuan dalam merawat anggota keluarga dengan kaki diabetik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian DM

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Soelistidjo, 2015). Diabetes mellitus adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan pada pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh dan/ atau ketidak mampuan dalam memecah insulin. Penyakit diabetes mellitus juga menjadi faktor komplikasi dari beberapa penyakit lain (Mughfuri, 2016).

Menurut *American Diabetes Association* (2005), diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Diabetes mellitus atau DM adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal saraf dan pembuluh darah.

2.1.2 Klasifikasi dan Etiologi DM

Perkeni (2006) mengklasifikasikan diabetes melitus menjadi empat, yaitu diabetes tipe-1 (diabetes bergantung insulin) dan diabetes tipe-2 (diabetes tidak bergantung insulin), diabetes tipe lain, serta diabetes karena kehamilan.

1. Diabetes tipe-1 (*Insulin Dependent Diabetes Melitus* [IDDM])

Merupakan kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel β pankreas sehingga timbul defisiensi insulin absolut. Pada DM tipe-1 sistem imun tubuh sendiri secara spesifik menyerang dan merusak sel-sel penghasil insulin yang terdapat pada pankreas. Belum diketahui hal apa yang memicu terjadinya kejadian autoimun ini, namun bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa faktor genetik dan faktor lingkungan seperti infeksi virus tertentu berperan dalam prosesnya. Sekitar 70-90% sel β hancur sebelum timbul gejala klinis. Pasien DM tipe-1 harus menggunakan injeksi insulin dan menjalankan diet secara ketat.

2. Diabetes tipe-2 atau (*Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus* [NIDDM])

Diabetes tipe ini merupakan bentuk diabetes yang paling umum. Penyebabnya bervariasi mulai dominan resistansi insulin disertai defisiensi insulin relatif

sampai defek sekresi insulin disertai resistansi insulin. Penyebab resistansi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor yang banyak berperan antara lain sebagai berikut.

a. Kelainan genetik.

b. Usia.

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

c. Gaya hidup dan stres.

Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji kaya pengawet, lemak dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stres juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

d. Pola makan yang salah.

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan risiko terkena diabetes.

e. Obesitas (terutama pada abdomen)

Obesitas mengakibatkan sel-sel β pankreas mengalami hipertrofi sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Peningkatan BB 10 kg pada pria dan 8 kg pada wanita dari batas normal IMT (indeks masa tubuh) akan meningkatkan risiko DM tipe-2 (Aini, 2016).

Selain itu pada obesitas juga terjadi penurunan adiponektin. Adiponektin adalah hormon yang dihasilkan adiposit, yang berfungsi untuk memperbaiki sensitivitas insulin dengan cara menstimulasi peningkatan penggunaan glukosa dan oksidasi asam lemak otot dan hati sehingga kadar trigliserida turun. Penurunan adiponektin menyebabkan resistansi insulin. Adiponektin berkorelasi positif dengan HDL dan berkorelasi negatif dengan LDL (Aini, 2016).

f. Infeksi

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan berakibat rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibatkan pada penurunan fungsi pankreas.

3. Diabetes tipe lain

a) Defek genetik fungsi sel beta (*maturity onset diabetes of the young* [MODY] 1,2,3 dan DNA mitokondria).

b) Defek genetik kerja insulin

c) Penyakit eksokrin pankreas (pankreatitis, tumor/pankreatektomi, dan pankreatopati fibrokalkulus).

d) Infeksi (rubella kongenital, sitomegalovirus).

4. Diabetes melitus gestational (DMG)

Diabetes ini disebabkan karena terjadi resistansi insulin selama kehamilan dan biasanya kerja insulin akan kembali normal setelah melahirkan.

Tabel 2.1. Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Puasa

			Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
Kadar Glukosa Darah Sewaktu (Mg/dl)	Plasma Vena	<100	100-199	>200	
	Darah Kapiler	<90	90-199	>200	
Kadar Glukosa Darah Puasa (Mg/dl)	Plasma Vena	<100	100-125	>126	
	Darah Kapiler	<90	90-99	>100	

2.1.3 Patofisiologi

Sebagian besar patologi diabetes melitus dapat dihubungkan dengan efek utama kekurangan insulin, yaitu sebagai berikut.

1. Pengurangan penggunaan glukosa oleh sel-sel tubuh, yang mengakibatkan peningkatan konsentrasi glukosa darah sampai setinggi 300 sampai 1.200 mg per 100 ml.
2. Insulin berfungsi membawa glukosa ke sel dan menyimpannya sebagai glikogen. Sekresi insulin normalnya terjadi dalam dua fase yaitu (a) fase 1, terjadi dalam beberapa menit setelah suplai glukosa dan kemudian melepaskan

cadangan insulin yang disimpan dalam sel β , dan (b) fase 2, merupakan pelepasan insulin yang baru disintesis dalam beberapa jam setelah makan. Pada DM tipe-2, pelepasan insulin fase 2 sangat terganggu (Aini, 2016).

3. Peningkatan mobilisasi lemak dan daerah penyimpanan lemak sehingga menyebabkan kelainan metabolisme lemak maupun pengendapan lemak pada dinding vaskular.
4. Pengurangan protein pada jaringan tubuh.

Keadaan patologi tersebut menurut (Aini, 2016) akan mengakibatkan beberapa kondisi seperti berikut ini.

a) Hiperglikemia.

Normalnya asupan glukosa atau produksi glukosa dalam tubuh akan difasilitasi (oleh insulin) untuk masuk ke dalam sel tubuh. Glukosa itu kemudian diolah untuk menjadi bahan energi, apabila bahan energi yang dibutuhkan masih ada sisa akan disimpan sebagai glikogen dalam sel hati dan sel otot (sebagai massa sel otot). Proses ini tidak dapat berlangsung dengan baik pada penderita diabetes sehingga glukosa banyak yang menumpuk di darah (hiperglikemia).

Proses terjadinya hiperglikemia karena defisit insulin diawali dengan berkurangnya transpor glukosa yang melintasi membran sel. Kondisi ini memicu terjadinya penurunan *glikogenesis* (pembentukan glikogen dari glukosa) namun tetap terdapat kelebihan glukosa dalam darah sehingga meningkatkan glikolisis (pemecahan glikogen). Cadangan glikogen menjadi berkurang dan glukosa yang tersimpan dalam hati dikeluarkan terus-menerus melebihi kebutuhan. Peningkatan glukoneogenesis (pembentukan glukosa dari unsur non karbohidrat seperti asam amino dan lemak) juga terjadi sehingga glukosa dalam hati semakin banyak yang dikeluarkan.

Hiperglikemia berbahaya bagi sel dan sistem organ karena pengaruhnya terhadap sistem imun, yang dapat memediasi terjadinya inflamasi. Inflamasi ini mengakibatkan respons vaskular (antara lain memudahkan terjadinya gagal jantung), respons sel otak, kerusakan saraf, penurunan aktivitas fibrinolisis plasma, dan aktivitas aktivator plasminogen jaringan. Seseorang dengan kondisi hiperglikemia akan mudah terinfeksi karena adanya disfungsi

fagosit serta merangsang inflamasi akut yang tampak dari terjadinya peningkatan petanda sitokin proinflamasi seperti *tumor necrosis factor- α* (TNF- α) dan interleukin-6 (IL-6). Peningkatan petanda sitokin inflamasi tersebut kemungkinan terjadi melalui induksi faktor transkripsional proinflamasi, yaitu *nuclear factor* (NF- β) (Aini, 2016).

b) Hiperosmolaritas.

Hiperosmolaritas adalah suatu keadaan seseorang dengan kelebihan tekanan osmotik pada plasma sel karena adanya peningkatan konsentrasi zat. Hiperosmolaritas terjadi karena adanya peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (yang notabene komposisi terbanyaknya adalah zat cair). Peningkatan glukosa ini mengakibatkan kemampuan ginjal untuk memfiltrasi dan reabsorpsi glukosa menurun sehingga glukosa terbuang melalui urine (glukosuria). Eksresi molekul glukosa yang aktif secara osmosis menyebabkan kehilangan sejumlah besar air (diuresis osmotik) dan berakibat peningkatan volume air (poliuria). Kondisi ini dapat berakibat koma hiperglikemik hiperosmolar non ketonik (K.HHN).

c) Starvasi selular

Starvasi selular merupakan kondisi kelaparan yang dialami oleh sel karena glukosa sulit masuk padahal disekeliling sel banyak sekali glukosa. Dampak dari starvasi selular akan terjadi proses kompensasi selular agar tetap mempertahankan fungsi sel. Proses itu antara lain sebagai berikut.

- a. Sel-sel otot memetabolisme cadangan glikogen jika tidak terdapat pemecahan glukosa, mungkin juga akan menggunakan asam lemak bebas (keton). Kondisi ini berdampak pada penurunan massa otot, kelemahan otot, dan perasaan mudah lelah.
- b. Starvasi selular mengakibatkan peningkatan metabolisme protein dan asam amino yang digunakan sebagai substrat yang diperlukan untuk glukoneogenesis dalam hati. Perubahan ini berdampak pada penurunan sintesis protein. Depresi protein akan mengakibatkan tubuh menjadi kurus, penurunan resistansi terhadap infeksi, dan sulitnya pengembalian jaringan yang rusak (sulit sembuh kalau ada cedera).

- c. Starvasi sel juga berdampak pada peningkatan mobilisasi dan metabolisme lemak (lipolisis) asam lemak bebas, trigliserida, dan gliserol yang meningkat bersirkulasi dan menyediakan substrat bagi hati untuk proses ketogenesis yang digunakan sel untuk melakukan aktivitas sel.

2.1.4 Penatalaksanaan(Aini, 2016)

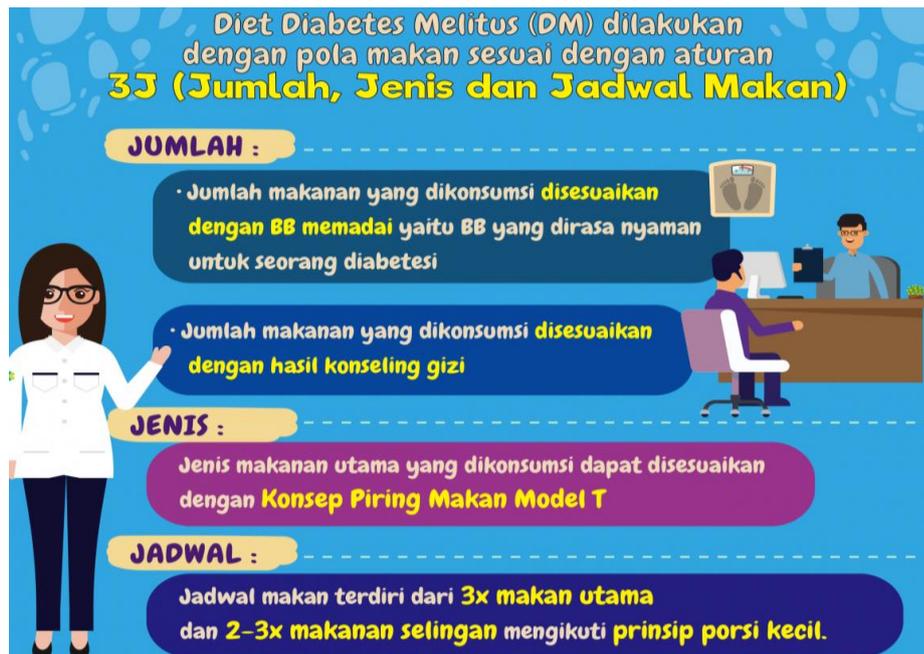
1) Perencanaan makan

Makan makanan yang beraneka ragam yang bisa menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur.

- a. Sumber zat tenaga : antara lain beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, sagu, roti dan mie makanan sumber zat tenaga sangat penting menunjang aktifitas sehari-hari.
- b. Sumber zat pembangun : Makanan sumber zat membangun berasal dari bahan nabati antara lain tahu, tempe, dan kacang-kacangan lain. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari hewani antara lain telur, ikan, ayam, daging, dan susu. Zat pembangun berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.
- c. Sumber zat pengatur: makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral yang sangat berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ tubuh.
- d. Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi : kebutuhan energi penyandang diabetes bergantung pada umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan kegiatan fisik, keadaan penyakit serta pengobatan. Energi yang dibutuhkan dinyatakan dengan satuan klori. Susunan makanan yang baik untuk penyandang diabetes mengandung jumlah kalori yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing orang. Komposisi makanan tersebut adalah 10-15 % protein, 20-25 % lemak, dan 60-70 %.
- e. Makanlah makanan sumber karbohidrat sebagian dan kebutuhan energi (pilihlah karbohidrat kompleks dan serat, serta batasi karbohidrat sederhana).
- f. Karbohidrat kompleks atau tepung-tepungan berasal dari padi-padian (beras, jagung, gandum), umbi-umbian (singkong, ubi jalar, kentang) dan sagu.

- g.** Karbohidrat sederhana : berupa gula, sirup, *cakes*, dan selai. Karbohidrat sederhana juga terdapat pada buah, sayuran dan susu. Bagi penderita diabetes anjuran konsumsi tidak lebih dari 5 % total kalori (3-4 sendok) makan sehari.
- h.** Serat : adalah bagian karbohidrat yang tak dapat di cerna. Serat banyak terdapat pada buah-buahan, sayuran, padi-padian dan produk sereal. Makanan cukup serat memberikan keuntungan pada penderita diabetes, dengan alasan sebagai berikut : Perasaan kenyang dan puas yang membantu mengendalikan nafsu makan dan membantu penurunan berat badan., Makanan tinggi serat biasanya rendah kalori, Membantu buang air besar secara teratur, Memperlambat penyerapan glukosa darah sehingga mempunyai efek pada penurunan glukosa darah dan Menurunkan kadar lemak darah.
- i.** Batasi konsumsi lemak, minyak dan santan sampai seperempat kecukupan energi. Penyandang diabetes mempunyai resiko tinggi untuk terkena penyakit jantung dan pembuluh darah, karena itu lemak dan kolesterol dalam makanan perlu di batasi. Untuk itu jangan terlalu banyak makan-makanan yang di goreng. Apabila ingin, batasi tidak lebih dari satu lauk saja yang di goreng pada setiap kali makan. Selebihnya dapat di masak dengan cara sepereti di panggang, di kukus, di rebus dan di bakar. Kurangi mengonsumsi makanan tinggi kolesterol seperti otak, kuning telur, ginjal hati, daging berlemak, keju dan mentega.
- j.** Gunakan garam yang beryodium (garam yang secukupnya saja). Penyandang diabetes yang mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi), perlu hati-hati asupan natrium. Anjuran asupan natrium untuk penyandang diabetes sama seperti pada orang normal yaitu ± 3.000 mg/ hari yaitu kira-kira 6-7 gram (satu sendok teh) yang di gunakan.
- k.** Makanlah makanan sumber zat besi (Fe). Untuk menghindari anemia yang banyak di derita oleh semua orang penyandang diabetes maka perlu mengonsumsi cukup zat besi. Bahan makanan sumber zat besi anatar lain sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan.

- l. Biasakan makan pagi. Penyandang diabetes terutama yang menggunakan obat penurun glukosa darah ataupun suntikan insulin, tidak makan pagi akan sangat berisiko. Oleh karena dapat menyebabkan hipoglikemia atau penurunan kadar glukosa darah.
- m. Hindari minuman beralkohol. Kebiasaan minum minuman beralkohol dapat mengakibatkan terhambatnya proses penyerapan zat gizi dan hilangnya zat gizi yang penting bagi tubuh.



Gambar 1. Perencanaan Makan



Gambar 2. Konsep Piring Makan Model T

2) Latihan jasmani

Gerak badan, olahraga atau latihan jasmani merupakan salah satu penatalaksanaan diabetes karena dapat menurunkan berat badan, meningkatkan kebugaran, dan meningkatkan fungsi jantung, paru, dan otot.

3) Obat-obatan penurun gula darah

Penderita diabetes tipe 1 tidak dapat membuat insulin karena sel-sel beta pankreas mereka rusak atau hancur. Oleh karena itu, membutuhkan suntikan insulin untuk memungkinkan tubuh mereka memproses glukosa dan menghindari komplikasi dari hiperglikemia.

Penderita diabetes mellitus tipe 2 tidak merespon dengan baik atau resisten terhadap insulin. Membutuhkan suntikan insulin untuk membantu memproses gula sehingga membantu mencegah komplikasi jangka panjang dari penyakit ini. Penderita diabetes tipe 2 mungkin pertama diobati dengan obat oral, bersama dengan diet dan olahraga. Oleh karena diabetes tipe 2 adalah kondisi progresif, semakin lama orang memiliki itu, semakin besar kemungkinan mereka akan membutuhkan insulin untuk menjaga kadar gula darah.

Berbagai jenis insulin yang sering digunakan untuk mengobati diabetes adalah sebagai berikut :

1) *Rapid-acting insulin*

Insulin tipe ini mulai bekerja kira-kira 15 menit setelah injeksi dan puncak pada sekitar 1 jam tetapi terus bekerja selama 2 sampai 4 jam. Obat ini biasanya diberikan sebelum makan dan di samping insulin *long acting*.

2) *Short- acting insulin*

Insulin tipe ini mulai bekerja kira-kira 30 menit setelah injeksi dan puncak pada sekitar 2 sampai 3 jam tapi akan terus bekerja selama 3 sampai 6 jam. Obat ini biasanya diberikan sebelum makan dan di samping insulin *long acting*.

3) *Intermediate- acting insulin*

Insulin tipe ini mulai bekerja sekitar 2 sampai 4 jam setelah injeksi dan puncaknya kira-kira 4-12 jam kemudian dan terus bekerja selama 12-18 jam. Obat ini biasanya di minum 2 kali sehari dan di samping insulin *rapid-acting* atau *short acting*.

4) *Long- acting insulin*

Insulin tipe ini mulai bekerja beberapa jam setelah injeksi dan bekerja selama \pm 24 jam. Jika perlu sering di gunakan dalam kombinasi dengan insulin *rapid acting* atau *short acting*.

2.1.5 Komplikasi

Menurut (Aini, 2016) diabetes melitus dapat berkembang menjadi penyakit-penyakit lain, baik akut maupun kronis.

1. **Komplikasi yang bersifat akut.**

a. Koma Hipoglikemia

Kondisi ini ditandai dengan adanya penurunan glukosa darah kurang dari 60 mg/dL. Hipoglikemia lebih sering terjadi pada DM tipe 1. Penyebabnya adalah pemberian dosis insulin yang berlebih sehingga terjadi penurunan glukosa dalam darah. Sering terjadi juga pada pasien yang menjalani terapi obat DM sulfoniluria (gilbenclamid). Penyebab lainnya adalah puasa yang disertai olahraga. Olahraga meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel-sel otot rangka, masukan nutrisi yang kurang atau tidak adekuat atau terlambat makan (30 menit setelah diberikan insulin, pasien harus makan). Oleh karena otak memerlukan glukosa darah sebagai sumber energi utamanya, maka hipoglikemia menyebabkan timbulnya berbagai gejala gangguan fungsi susunan saraf pusat (SSP).

Gejala hipoglikemia dibedakan menjadi gejala pada autonomik seperti berkeringat, tremor, palpitasi, dan rasa lapar. Sementara gejala neuroglikopenik meliputi gangguan fungsi kognitif, sulit konsentrasi, dan inkoordinasi. Bila terjadi gejala neuroglikopenik tanpa didahului oleh gejala autonomik, maka pasien bisa berkembang menjadi tidak sadar.

Gejala hipoglikemia dapat pula dibedakan tingkatannya menjadi gejala ringan, yaitu tremor, takikardia, palpitasi, kegelisahan, dan rasa lapar. Gejala sedang berupa tidak mampu konsentrasi, sakit kepala, vertigo, bingung, penurunan daya ingat, kebas di daerah bibir dan lidah, bicara pelo, gerakan tidak terkoordinasi, perubahan emosional, penglihatan ganda, dan perasaan ingin pingsan, serta gejala beratnya kejang dan kehilangan kesadaran.

Pasien hipoglikemia sedang berespons cepat dengan masukan glukosa oral. Akan tetapi, pasien yang tidak sadar atau setengah sadar harus diberikan infus glukosa 20% sebanyak 30 ml, dilanjutkan dengan pemberian glukosa oral saat pasien sadar.

b. Krisis Hiperglikemia

Hiperglikemia merupakan kondisi serius pada DM, baik tipe 1 maupun 2. Terjadi dalam bentuk ketoasidosis dan koma hiperosmolar non-ketonik.

a) Ketoasidosis

Ketoasidosis lebih banyak terjadi pada DM tipe 1, dan jarang terjadi pada DM tipe 2 karena masih terdapat sedikit insulin untuk mencegah pemecahan lemak dan protein. Ketoasidosis pada DM tipe 2 dapat disebabkan karena infeksi berat dan adanya penyakit penyerta lain seperti stroke, jantung, dan lain-lain. Ketidakmampuan transpor glukosa ke dalam sel dan metabolisme glukosa seluler, menyebabkan tubuh menggunakan lemak sebagai sumber energi. Akibatnya akan terjadi peningkatan kadar gula darah, kenaikannya dapat bervariasi dari 300 hingga 800 mg/dl. Sebagian pasien mungkin memperlihatkan kadar gula darah yang lebih rendah. Lemak akan dipecah menjadi asam asetat, asam beta hidroksibutirat, dan aseton, dan jumlahnya meningkat dalam cairan ekstraseluler, dengan demikian, jumlah keton yang diekskresikan lewat urine meningkat yaitu 500-1.000 mmol/hari.

Ketoasidosis yang terjadi pada pasien DM adalah asidosis metabolik (bukan asidosis respiratorik), ditandai dengan gejala mual, muntah, haus/dehidrasi, poliuri, penurunan elektrolit (penderita ketoasidosis diabetik yang berat dapat kehilangan kira-kira 6,5 liter air dan sampai 400 hingga 500 mEq natrium, kalium, serta klorida selama periode waktu 24 jam), nyeri abdomen, napas bau keton/bau buah, hipotermia, perubahan kesadaran, pernapasan Kussmaul. Semua itu terjadi karena tingginya konsentrasi ion hidrogen/asam memicu kemoreseptor untuk meningkatkan jumlah dan kedalaman pernapasan.

Pengkajian dan monitoring biokimia darah yang meliputi pemeriksaan urea, elektrolit, glukosa, dan gas darah arteri harus dilakukan. Bila penyebab yang mendasari ketoasidosis ditemukan, maka harus segera dilakukan

pengobatan. Pasien memerlukan perawatan di rumah sakit agar dapat dilakukan koreksi terhadap keseimbangan cairan dan elektrolit serta pemberian insulin untuk menurunkan gula darah.

c. Hiperglikemia hiperosmolar non ketotik (HHNK)

Terjadi pada DM tipe-2 akibat tingginya kadar gula darah dan kekurangan insulin secara relatif, biasanya dijumpai pada orang tua pengidap diabetes setelah konsumsi makanan tinggi karbohidrat. Perbedaannya dengan ketoasidosis adalah, pada HHNK tidak terjadi ketosis karena kadar insulin masih cukup sehingga tidak terjadi lipolisis besar-besaran. Kadar gula yang darah sangat tinggi, meningkatkan dehidrasi hipertonik sehingga terjadi penurunan komposisi cairan intrasel dan ekstrasel karena pengeluaran urine berlebih. Dalam kondisi ini dapat terjadi pengeluaran berliter-liter urine, defisit cairan sekitar 6-10 liter dan potasium (kalium) ± 400 meq. Gejala lainnya adalah hipotensi, dehidrasi berat (membran mukosa kering, turgor kulit jelek), takikardia (nadi cepat dan lemah), rasa haus yang hebat, hipokalemia berat, tidak ada hiperventilasi dan bau napas, serta tanda-tanda neurologis (perubahan sensori, kejang, dan hemiparesis).

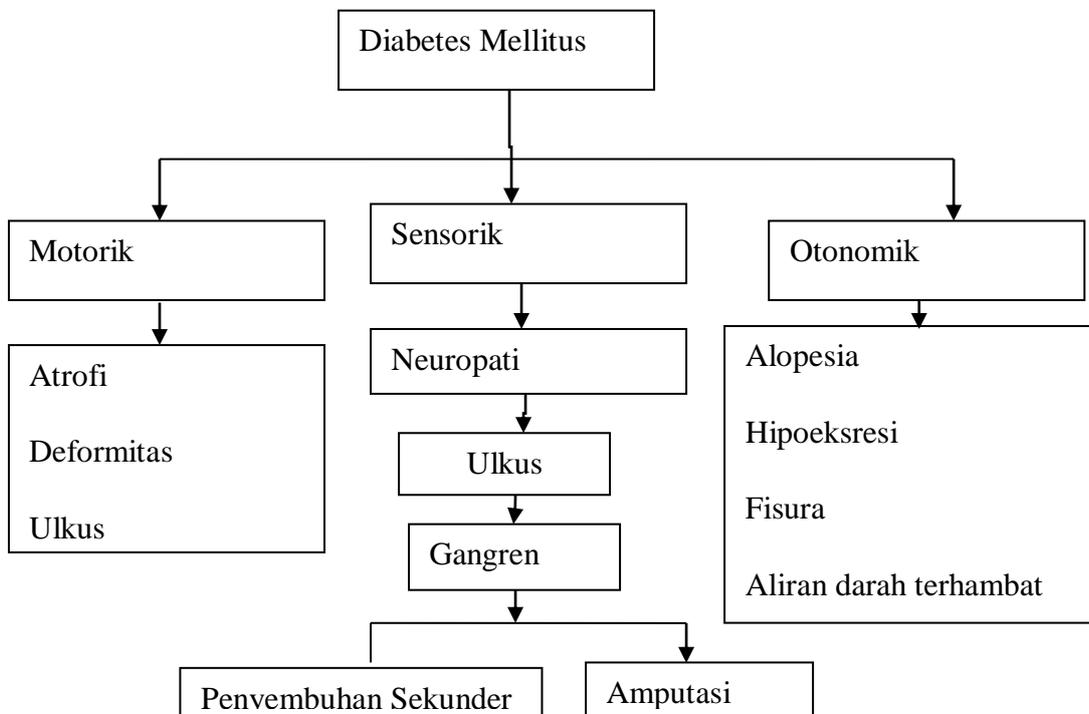
2. Komplikasi yang bersifat kronis.

- a. Makroangiopati yang mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah jantung, dan pembuluh darah otak. Pembuluh darah besar dapat mengalami aterosklerosis sering terjadi pada NIDDM. Komplikasi makroangiopati adalah penyakit vaskular otak (stroke), penyakit arteri koroner, dan penyakit vaskular perifer (hipertensi, gagal ginjal).
- b. Mikroangiopati yang mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetik, nefropati diabetik, dan neuropati. Nefropati terjadi karena perubahan mikrovaskular pada struktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan komplikasi pada pelvis ginjal.
- c. Retinopati (perubahan dalam retina) terjadi karena penurunan protein dalam retina dan kerusakan endotel pembuluh darah. Perubahan ini dapat berakibat gangguan dalam penglihatan. Retinopati terdiri atas dua tipe berikut.
- d. Neuropati terjadi karena perubahan metabolik pada diabetes mengakibatkan fungsi sensorik dan motorik saraf menurun, yang selanjutnya akan

menyebabkan penurunan persepsi nyeri. Neuropati dapat terjadi pada tungkai dan kaki (gejala yang paling dirasakan adalah kesemutan, kebas), saluran pencernaan (neuropati pada saluran pencernaan menyebabkan diare dan konstipasi), kandung kemih (kencing tidak lancar), dan reproduksi (impotensi).

- e. Kaki diabetik : Perubahan mikroangiopati, makroangiopati, dan neuropati menyebabkan perubahan pada ekstremitas bawah. Komplikasinya dapat terjadi gangguan sirkulasi, terjadi infeksi, gangren, penurunan sensasi dan hilangnya fungsi saraf sensorik. Semua ini dapat menunjang terjadi trauma atau tidak terkontrolnya infeksi yang akhirnya menjadi gangren.

3. Patologi Kaki Diabetik (Ulkus) (Mughfuri, 2016)



Gambar 3 : Patologi Kaki Diabetik

2.1.6 Pengertian Kaki Diabetik

Masalah pada kaki diabetes seperti ulserasi, infeksi dan gangren menjadi penyebab perawatan di rumah sakit bagi pasien DM. *Diabetik foot ulcer (DFU)* membutuhkan biaya perawatan yang besar dan menjadi beban dalam pelayanan kesehatan, walaupun masalah ini sebenarnya dapat di cegah.

Diabetik Foot Ulcer (DFU) di definisikan sebagai erosi pada kulit yang meluas mulai dari lapisan dermis sampai ke jaringan yang lebih dalam, akibat dari bermacam-macam faktor dan di tandai dengan ketidakmampuan jaringan yang luka untuk memperbaiki diri tepat pada waktunya. DFU disebabkan oleh neuropati, iskemik dan infeksi. Kombinasi ketiganya berdampak besar terhadap terjadinya amputasi. Peningkatan risiko infeksi dan penyembuhan luka yang buruk pada pasien DM terjadi karena penurunan respons sel dan faktor pertumbuhan, penurunan aliran darah perifer, serta penurunan angiogenesis lokal. Dengan demikian, kaki cenderung akan mengalami kerusakan vaskular perifer, kerusakan saraf perifer, deformitas, ulserasi dan gangren (Aini, 2016).

Luka diabetik adalah jenis luka yang di temui pada penderita diabetes mellitus. Luka mula-mula tergolong biasa dan seperti luka pada umumnya tetapi luka yang ada pada penderita DM ini jika salah penanganan dan perawatan akan terjadi infeksi. Luka kronis dapat menjadi luka gangren dan berakibat fatal serta berujung pada amputasi. Luka gangren adalah proses atau keadaan luka kronis yang di tandai dengan adanya jaringan mati atau nekrosis. Namun, secara mikrobiologis luka gangren adalah proses nekrosis yang di sebabkan oleh infeksi. Gangguan kaki diabetik adalah luka pada kaki yang merah kehitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh darah sedang atau besar di tungkai (Mughfuri, 2016).

Adapun gejalanya berupa rasa sakit, dingin, jika ada luka sukar sembuh karena aliran darah kebagian tersebut sudah berkurang. Nadi kaki sukar di raba, kulit pucat atau kebiruan, kemudian dapat menjadi gangren/jaringan busuk, kemudian terinfeksi dan kuman tumbuh subur. Hal ini akan membahayakan pasien karena infeksi dapat menjalar ke seluruh tubuh (sepsis).

Faktor predisposisi terbentuknya gangren diabetikum ini adalah trauma ringan, infeksi lokal, atau tindakan lokal (misalnya ekstraksi kuku). Gangren terutama terlihat pada penderita yang berusia setengah tua atau lebih.

2.1.7 Patofisiologi

Diabetik foot ulcer (DFU) ditandai dengan trias klasik, yaitu neuropati, iskemia dan infeksi. Oleh karena ada mekanisme gangguan metabolisme pada DM, maka terjadi peningkatan risiko infeksi dan penyembuhan luka yang buruk akibat respons sel dan faktor pertumbuhan menurun, berkurangnya aliran darah perifer, dan penurunan

angiogenesis lokal. Dengan demikian kaki cenderung mengalami penyakit vaskular perifer, kerusakan nervus perifer, ulserasi dan gangren. Terjadinya DFU adalah multifaktoral, dapat di jelaskan sebagai berikut :

1) Neuropati

DFU sebagian besar (60%) disebabkan oleh neuropati. Neuropati diabetik cenderung terjadi sekitar 10 tahun setelah menderita diabetes, sehingga kelainan kaki diabetik dan ulkus diabetes dapat terjadi setelah waktu itu. Kenaikan kadar glukosa darah menyebabkan peningkatan produksi enzim seperti reduktase aldosa dan sorbitol dehidrogenase. Enzim ini mengubah glukosa menjadi sorbitol dan fruktosa. Enzim ini mengubah glukosa menjadi sorbitol dan fruktosa. Peningkatan produk gula mengakibatkan sintesis sel saraf menurun dan memengaruhi konduksi saraf.

Selanjutnya, hiperglikemia yang diinduksi mikroangiopati menyebabkan metabolisme reversible, cedera imunologi serta iskemik saraf otonom, motorik dan sensorik. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan penurunan sensasi perifer dan kerusakan inervasi saraf pada otot kaki dan kontrol vasomotor kaki. Ketika saraf terluka, pasien berisiko tinggi mendapat cedera ringan tanpa disadari, sampai akhirnya cedera tersebut menjadi ulkus (*ulcer*). Risiko berkembangnya DFU pada pasien diabetes dengan gangguan sensori meningkat tujuh kali lipat di bandingkan dengan pasien diabetes yang tidak mengalami neuropati.

2) Vaskulopati

Hiperglikemia menyebabkan disfungsi endotel dan kelainan pada sel-sel halus dalam arteri perifer. Sel endotel berfungsi menyintesis nitrat oksida yang menyebabkan vasodilatasi dan melindungi pembuluh darah dari cedera endogen. Dengan adanya hiperglikemia, maka akan ada gangguan sifat fisiologis nitrat oksida yang biasanya mengatur homeostasis endotel, antikoagulan, adhesi leukosit, proliferasi sel otot, dan kapasitas antioksidan. Oleh karena itu, kerusakan sel endotel akan memicu terjadinya konstriksi pembuluh darah dan aterosklerosis, dan akhirnya menyebabkan iskemik. Iskemik dapat terjadi, walaupun pulsasi arteri (denyut nadi) daerah kaki dapat teraba dengan palpasi. Hiperglikemia pada DM juga berhubungan dengan peningkatan tromboksan A2 yang mengarah ke hiperkoagulabilitas. Secara klinis pasien mungkin memiliki tanda-tanda

insufisiensi vaskular seperti kaludikasio, nyeri kaki pada malam hari atau saat istirahat, tidak adanya denyut perifer, penipisan kulit, dan hilangnya rambut ekstremitas.

3) Imunopati

Sistem imun pasien diabetes lebih lemah dari pada orang sehat. oleh karena itu, infeksi pada kaki pasien diabetes merupakan kondisi yang mengancam. Mikroorganisme dominan pada *diabetik foot* adalah *S.aureus* dan *β-hemolitik streptokokus*. Kondisi hiperglikemia menyebabkan peningkatan sitokin proinflamasi dan kerusakan sel polimorfonuklear seperti kemotaksis, fagisitosis dan *intracellular killing*. Selain itu, tingginya glukosa darah juga merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri. Jaringan lunak kaki seperti plantar aponeurosis, tendon, otot dan fascia tidak bisa menahan infeksi. Selain itu, beberapa kompartemen di kaki saling berhubungan dan tidak bisa membatasi penyebaran infeksi dari satu ke yang lain. Infeksi pada jaringan lunak, dengan cepat dapat menyebar ke tulang. Jadi ulkus sederhana pada kaki dapat dengan mudah mengakibatkan komplikasi seperti osteitis atau osteomielitis dan gangren jika tidak di lakukan perawatan dengan baik.

4) Stres mekanik

Kerusakan inervasi pada otot kaki akan memengaruhi gerakan fleksi dan ekstensi. Secara bertahap, ini akan menyebabkan perubahan anatomi kaki dan deformitas kaki. Deformitas menyebabkan pembentukan tonjolan tulang abnormal dan titik-titik tekanan yang merupakan faktor predisposisi terjadinya ulkus. Biasanya ulkus terjadi pada ibu jari dan tumit, namun ukuran sepatu yang tidak sesuai merupakan faktor tersering timbulnya ulkus.

5) Neuroartropati

Charcot neuroarthropaty (CN) adalah kondisi muskuloskeletal progresif yang ditandai dengan dislokasi sendi, fraktur patologis, dan deformitas. Ini berdampak pada kerusakan tulang dan jaringan lunak. CN dapat terjadi pada semua sendi, terutama ekstremitas bawah, kaki dan pergelangan kaki. Dua teori utama mengenai patofisiologi terjadinya ini adalah (a) Teori neuroreumatik, menjelaskan bahwa CN di sebabkan oleh trauma yang tidak disadari atau luka pada kaki yang mati rasa. Adanya neuropaty sensory membuat pasien tidak

menyadari bahwa terjadi kerusakan tulang ketika pasien bergerak. Trauma ini menyebabkan kerusakan dan cedera progresif pada tulang dan sendi. (b) Teori neurovaskular, menurut teori ini, gangguan sistem saraf otonom pada diabetes menyebabkan peningkatan suplai darah lokal dan aliran darah saat istirahat jauh lebih tinggi daripada pasien normal. Peningkatan aliran darah yang terjadi secara mendadak ini menyebabkan pemecahan kalsium, memicu aktivitas osteoklas tulang sehingga terjadi kerusakan tulang. Trauma lain menyebutkan bahwa trauma minor yang berulang pada sendi dapat menyebabkan fraktur dan disintegritas.

2.1.8 Klasifikasi

Penilaian dan klasifikasi ulkus diabetes sangat penting untuk membantu perencanaan terapi dari berbagai pendekatan. Beberapa sistem klasifikasi telah di buat yang didasarkan pada beberapa parameter yaitu luasnya infeksi, neuropati, iskemia, kedalaman atau luasnya luka dan lokasi. Ada beberapa sistem klasifikasi, namun yang paling umum digunakan adalah *wagner-ulcer classification* dan *the university of texas wound classification*.

Table 2.2. Sistem Kalsifikasi *Wagner*

Grade	Keterangan
Grade 0	Tidak ada luka terbuka, mungkin terdapat seformitas atau selulitis.
Grade 1	Ulkus diabetes superfisial (parsial atau <i>full thickness</i>), tetapi belum mengenai jaringan.
Grade 2	Ulkus meluas sampai ligamen, tendon, kapsula sendi atau fascia dalam tanpa abses atau osteomielitis.
Grade 3	Ulkus dalam dengan abses, osteomielitis, atau sepsis sendi.
Grade 4	Gangren yang terbatas pada kaki bagian depan atau tumit.
Grade 5	Gangren yang meluas meliputi seluruh kaki.

Table 2.3. Sistem Klasifikasi *Ulkus University Of Texas*

Stage	Grade			
	0	1	2	3
A	Pre-ulserasi atau post ulserasi, luka telah mengalami	Luka superfisial yang mencapai epidermis atau	Luka menembus tendon atau kapsul sendi	Luka menembus tulang atau sendi

	epitelisasi penuh	dermis atau keduanya. Akan tetapi belum menembus tendon, kapsul sendi, atau tulang	tetapi belum mencapai tulang/sendi	
B	Infeksi	Infeksi	Infeksi	Infeksi
C	Iskemik	Iskemik	Iskemik	Iskemik
D	Infeksi dan iskemik	Infeksi dan iskemik	Infeksi dan iskemik	Infeksi dan iskemik

2.1.9 Pemeriksaan

Menurut (Aini, 2016) pemeriksaan diabetes mellitus meliputi beberapa hal berikut.

- 1) Tanda neuropaty perifer, meliputi hilangnya sensasi rasa detar dan posisi, hilangnya refleks tendon dalam, ulserasi tropik, *foot drop*, atrofi otot dan pembentukan kalus hipertropik khususnya pada daerah penekanan misalnya pada tumit.
- 2) Status neurologis, dapat di periksa dengan menggunakan *monofilament semmes-weinsten* untuk mengetahui apakah penderita masih memiliki “sensasi protektif”. Pemeriksaan menunjukkan hasil abnormal jika penderita tidak dapat merasakan sentuhan monofilamen ketika di tekankan pada kaki dengan tekanan yang cukup sampai monofilamen bengkok.
- 3) Hasil pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis yang mungkin menandakan adanya abses atau infeksi lainnya pada kaki. Penyembuhan luka dihambat oleh adanya anemia. Adanya insufisiensi arterial yang telah ada, keadaan anemia menimbulkan nyeri saat istirahat.
- 4) Pemeriksaan profil metabolik yang meliputi pengukuran kadar glukosa darah, glikohemoglobin, dan kreatinin serum dapat membantu dalam menentukan kecukupan regulasi glukosa dan fungsi ginjal.
- 5) Pemeriksaan foto polos pada kaki diabetik dapat menunjukkan demineralisasi dan sendi charcot serta adanya osteomielitis.

2.1.10 Pencegahan

Pengawasan dan perawatan penyakit diabetes dapat mencegah terjadinya ulkus diabetes. Regulasi kadar gula darah dapat mencegah neuropati perifer atau mencegah keadaan yang lebih buruk. Penderita diabetes harus memeriksa kakinya setiap hari, menjaga kakinya tetap bersih dengan sabun dan air, serta menjaga kelembapan kaki dengan pelembap topikal. Sepatu dan alas kaki harus di pilih secara khusus untuk mencegah adanya gesekan atau tekanan pada kaki. Cara melakukan perawatan kaki pada pasien diabetes adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci kaki dengan sabun dan air hangat (kaki tidak boleh di rendam, karena akan mudah infeksi) kemudian keringkan sampai ke sela-sela jari kaki.
- 2) Berikan pelembap untuk mencegah kaki kering (tetapi jangan mengoleskan pelembap pada sela-sela jari kaki).
- 3) Saat melakukan perawatan kaki, perhatikan kondisi kaki (misalnya apakah ada kemerahan, kapalan/kulit mengeras, luka, kondisi kuku, dan warna kulit kaki. Warna kulit kaki biru/hitam menandakan aliran darah yang buruk).
- 4) Gunting kuku jari dengan arah yang lurus. Kikir ujung-ujung kuku yang tajam dengan pengikir kuku dan jangan menggunting kutikula kuku.
- 5) Memakai alas kaki yang nyaman (tidak boleh kebesaran/ kekecilan karena akan menyebabkan kaki lecet), baik di dalam maupun diluar rumah. Pasien tidak boleh berjalan tanpa alas kaki. Tidak boleh memakai sepatu tanpa kaos kaki. Sepatu baru tidak boleh di pakai lebih dari satu jam dalam sehari dan kaki harus di periksa setelah memakai sepatu baru. Bila ada tanda-tanda iritasi, maka harus di laporkan ketenaga kesehatan. Sepatu yang baik untuk pasien diabetes adalah sepatu yang bagian depannya lebar untuk mencegah gesekan dan tekanan pada jari kaki. Pasien tidak boleh memakai sepatu hak tinggi, karena beban tubuh akan berada di kaki depan dan meningkatkan tekanan pada metatarsal.
- 6) Agar aliran darah ke kaki balik, angkat kaki saat duduk. Lalu gerakkan jari-jari kaki dan pergelangan kaki keatas dan kebawah selama 5 menit sebanyak 2-3 kali sehari dan jangan melipat kaki dalam waktu lama.
- 7) Senam kaki dapat membantu memperlancar aliran darah kaki. Banyak pasien diabetes yang lanjut usia menderita gangguan peredaran darah terutama pada

kaki. Apabila mereka berjalan walaupun tidak jauh mereka sudah merasakan nyeri atau sakit pada betis. Langkah-langkah senam kaki diabetik adalah :



Gambar 4. Langkah-langkah Senam Kaki Diabetik

2.1.11 Penatalaksanaan ulkus diabetes

Tujuan utama dalam penatalaksanaan ulkus diabetes adalah penutupan luka. Regulasi glukosa darah perlu dilakukan. Hal ini disebabkan fungsi leukosit terganggu pada pasien dengan hiperglikemia kronik. Menurut (Aini, 2016) perawatan ulkus diabetes meliputi hal-hal sebagai berikut :

1) *Debridement*

Debridement menjadi salah satu tindakan yang terpenting dalam perawatan luka. *Debridement* adalah suatu tindakan untuk membuang jaringan nekrosis, kalus dan jaringan fibrotik. Jaringan mati yang di buang sekitar 2-3 mm dari tepi luka ke jaringan sehat. *Debridement* meningkatkan pengeluaran faktor pertumbuhan yang membantu proses penyembuhan luka. Ketika infeksi telah merusak fungsi kaki atau membahayakan jiwa pasien, amputasi diperlukan untuk memungkinkan kontrol infeksi, dan penutupan luka selanjutnya.

2) Perawatan luka

Penggunaan balutan yang efektif dan tepat menjadi bagian yang penting untuk memastikan penanganan ulkus diabetes yang optimal. Keuntungan pendekatan ini yaitu mencegah dehidrasi jaringan dan kematian sel, akselerasi angiogenesis, dan memungkinkan interaksi antar faktor pertumbuhan dengan sel target. Beberapa jenis balutan telah banyak di gunakan pada perawatan luka serta didesain untuk mencegah infeksi pada ulkus (antibiotika), membantu *debridement* (enzim), dan mempercepat penyembuhan luka.

3) Terapi tekanan negatif dan terapi oksigen hiperbarik

Penggunaan terapi tekanan negatif berguna pada perawatan diabetik ulkus karena dapat mengurangi edema, membuang produk bakteri, dan mendekatkan tepi luka sehingga mempercepat penutupan luka. Terapi oksigen hiperbarik juga dapat di lakukan, hal itu di buktikan dengan berkurangnya angka amputasi pada pasien dengan ulkus.

2.2. Konsep Keluarga

2.2.1. Pengertian Keluarga

Menurut WHO (1969) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah adopsi atau perkawinan. Menurut Depertemen Kesehatan RI, 1998 keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul yang tinggal di satu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Berdasarkan konsep diatas Harmoko, 2012 mendefinisikan keluarga sebagai perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, Asuhan Keperawatan Keluarga , 2012).

2.2.2. Peran Keluarga (Hamoko, 2012)

1. Peran formal keluarga

Setiap posisi formal dalam keluarga adalah peran-peran yang terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya, seperti cara masyarakat membagi peran-peranya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu

system. Ada peran yang membutuhkan ketrampilan dan kemampuan tertentu, ada juga peran yang tidak terlalu kompleks, sehingga dapat didelegasikan kepada yang kurang terampil atau kepada mereka yang kurang memiliki kekuasaan.

Peran formal yang standar terdapat dalam keluarga (pencarian nafkah, ibu rumah tangga, tukang perbaiki rumah, dan tukang masak). Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang yang memahami peran ini, maka akan lebih banyak tuntutan atau kesempatan bagi anggota keluarga untuk memerankan beberapa peran pada waktu yang berbeda.

Jika seorang anggota keluarga meninggalkan rumah, dan karenanya ia tidak memahami suatu peran, maka anggota lain akan mengambil ahli kekosongan ini dengan memerankan perannya agar tetap berfungsi. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai berikut

- 1) peran sebagai provider atau penyedia
 - 2) sebagai pengatur rumah tangga
 - 3) perawatan anak, baik yang sehat mau pun yang sakit
 - 4) sosialisasi anak
 - 5) rekreasi
 - 6) persaudaraan (*kindship*), memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal
 - 7) peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan)
 - 8) peran seksual
2. Peran informal keluarga

Peran-peran informal bersifat implicit, biasanya tidak tampak, dimainkan hanya memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan/ atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda, tidak terlalu didasarkan pada usia, atau pun jenis kelamin, melainkan lebih didasarkan pada atribut-atribut personalitas atau kepribadian anggota keluarga individu. Beberapa contoh peran informal yang bersifat adaptif dan merusak kesejahteraan keluarga diantaranya sebagai berikut:

- 1) Pendorong. Memiliki arti bahwa dalam keluarga menjadi kegiatan mendorong, memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain.
- 2) Pengharmoni. Yaitu berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara pada anggota, penghibur dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.
- 3) Inisiator-kontributor. Mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.
- 4) Pendamaian. Berarti jika terjadi konflik dalam keluarga makan diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai
- 5) Pencari nafkah. Yaitu peran yang dijalankan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan, baik material mau pun non material anggota keluarga.
- 6) Perawatan keluarga, yaitu peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.
- 7) Penghubung keluarga adalah penghubung, biasanya ibu mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.
- 8) Pionir keluarga, yaitu membawa keluarga pindah ke suatu wilayah asing dan mendapatkan pengalaman baru.
- 9) Coordinator, keluarga berarti mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keakraban dan memerangi kepedihan
- 10) Pengikut dan saksi. Saksi sama dengan pengikut, kecuali dalam beberapa hal, saksi lebih pasif . saksi hanya mengamati dan tidak melibatkan dirinya.

2.2.3. Fungsi Keluarga

Menurut (Khalifah, 2016) fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini :

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara kontinyu mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
2. Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
3. Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas.

2.3. Peran Perempuan

2.3.1. Konsep Peran Perempuan

Peran tradisional wanita sebagai istri, ibu, anak perempuan dan saudara perempuan selalu mencakup perawatan dan pengasuhan anggota keluarga lainnya. Sejak dahulu, wanita telah merawat bayi dan anak-anak. Dengan demikian, keperawatan berakar dari "rumah". Selain itu, wanita, yang pada umumnya menempati peran

bergantung dan tunduk, terpanggil untuk merawat orang lain di masyarakatnya yang sedang sakit. Secara umum, layanan yang di berikan dikaitkan dengan perawatan fisik dan kenyamanan. Dengan demikian, peran keperawatan tradisional selalu membutuhkan kepedulian, perawatan, pemberia rasa nyaman, dan dukungan yang manusiawi (Erb, 2016).

2.3.2. Peran Perempuan Dalam Keluarga (Zharok, 2018)

Ibu merupakan sosok utama yang memegang peranan penting dalam sebuah keluarga. Ibu memiliki banyak peranan dan mampu melakukan banyak hal untuk kebutuhan semua anggota keluarga. Ibu adalah sosok seorang *super women* yang mampu melakukan banyak hal termasuk memasak, mengasuh anak, mendidik, menata rumah, dan banyak hal lainnya. Begitu banyaknya peran Ibu tidak bisa dideskripsikan seberapa hebat sosok seorang Ibu tersebut. Seorang Ibu juga memberikan keseimbangan dalam sebuah keluarga. Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat perlu dipelihara dan ditingkatkan sehingga dapat memberikan sumbangan yang sebesar-besarnya bagi pembangunan bangsa dengan memperhatikan kodrat serta harkat dan martabat (Achmad, 1994). Peran penting ibu dalam keluarga adalah Ibu sebagai Seorang Manajer Keluarga, Ibu sebagai Seorang Pendidik, Ibu sebagai Seorang Psikolog bagi Anak dan Keluarga, Ibu sebagai Perawat, Ibu sebagai Seorang Koki, Ibu sebagai Pelindung, Ibu sebagai Panutan, Ibu sebagai Akuntan Keluarga, Ibu sebagai Motivator Keluarga, Ibu sebagai Dokter Keluarga, Ibu sebagai *Fashion Designer*, Ibu sebagai *Interior Designer*, Ibu sebagai Sekretaris, Ibu sebagai Ahli Perbaikan, Ibu sebagai Sahabat, Ibu sebagai *Event Organizer*, Ibu sebagai Pegawai Tauladan, Ibu sebagai Penjaga Kebersihan, Ibu sebagai Partner, Ibu sebagai Superhero (dosenpsikologi.com, 2017).

Peran ibu sebagai seorang manajer keluarga adalah Ibu memiliki wewenang dalam semua hal yang terjadi dalam keluarga. Dalam hal ini ibu juga bertugas menyatukan anggota keluarga dan menyelesaikan masalah yang ada, serta mengatur segala kebutuhan perencanaan, penyelesaian masalah keuangan dan sebagainya. Masalah keluar masuknya uang menjadi tanggung jawab ibu. Oleh karena itu, ibu harus bisa mengendalikan keuangan keluarga. Di samping itu, Ibu sebagai seorang pendidik. Pendidikan yang dimaksud adalah apa yang diajarkan oleh seorang Ibu kepada anaknya. Ibu sebagai sekolah pertama bagi anak karena pendidikan anak dimulai di dalam

keluarga. Dari ibulah seorang anak belajar mengenal segala hal baru dalam hidupnya. Anak mulai belajar berbicara, makan, minum, bergaul, atau bersosialisasi dengan ibu. Ibu juga paling mengerti karakter anak sehingga mampu memberikan pendidikan yang sesuai. Di samping itu, Ibu sebagai pilar utama dalam proses pendidikan bagi anaknya. Prestasi dan kesuksesan anak sangat berkaitan erat dengan peran ibu sebagai sekolah pertama bagi anaknya. Peran ibu yang lain adalah sebagai psikolog bagi anak dan keluarganya. Ibu menjadi psikolog yang memperhatikan tumbuh kembang anggota keluarganya mulai dari tumbuh kembang kejiwaan karakteristik, perilaku yang dilakukan oleh setiap anggota keluarganya. Ibu dapat dijadikan tempat mencurahkan keluh kesah bagi anak. Ibulah yang seharusnya memberikan rasa aman bagi anak-anaknya.

Peran ibu sebagai perawat merupakan sosok yang paling peduli tentang kesehatan anggota keluarganya. Ibu selalu memberikan yang terbaik untuk menjaga kesehatan keluarganya. Ibu memberikan nutrisi yang cukup agar anggota keluarganya tidak jatuh sakit. Ibu selalu berusaha agar anaknya selalu bisa hidup sehat dan bahagia. Peran Ibu selanjutnya sebagai seorang koki. Ibu berperan menghidangkan makanan yang enak dan sehat untuk keluarga setiap hari. Ibu yang harus memilihkan makanan yang cocok untuk keluarganya. Ibu ibaratnya sebagai seorang koki atau *chef* yang harus bisa kreatif mungkin ketika sedang memasak di dapur. Ibu akan memutar otaknya untuk memasak menu yang enak, lezat, dan bergizi, untuk para anggota keluarganya. Mulai dari sarapan, makan siang, hingga makan malam, semua dimasak oleh ibu dengan penuh rasa cinta agar gizi anggota keluarganya selalu terpenuhi. Peran Ibu sebagai pelindung. Ibu sebagai pelindung baik secara fisik maupun mental dan emosional. Ibu sebagai pelindung mental dan emosi siap mendengarkan cerita kehidupan tiap anggota keluarganya dan memberikan masukan positif yang selalu berisi dukungan dan nasehat. Ibu selalu melindungi anak dari tindakan-tindakan yang tidak baik sehingga anak merasa aman.

2.3.3. Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan perempuan artinya memberikan sumberdaya, kesempatan, pengetahuan dan keterampilan (*distribution of resources*) kepada warga perempuan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menentukan masa depannya sendiri dan

berpartisipasi dalam dan memenuhi kehidupan komunitasnya (Sumarti I. &., Modul Pemberdayaan Perempuan One Student Save One Family (OSSOF), 2015).

Ukuran keberdayaan perempuan dapat dilihat dari sejauh mana perempuan mampu mengakses, berpartisipasi, mengontrol atau mengambil keputusan dan mendapat manfaat dalam 12 Bidang Kritis yang ditetapkan dalam Konvensi penghapusan semua bentuk diskriminasi terhadap perempuan (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women/CEDAW*) Sebagai kesepakatan hak asasi internasional yang secara khusus mengatur hak-hak perempuan dan anak perempuan, yang meliputi :(1) perempuan dan kemiskinan; (2) pendidikan dan pelatihan bagi perempuan; (3) perempuan dan kesehatan; (4) kekerasan terhadap perempuan; (5) perempuan-perempuan dan konflik senjata, (6) perempuan dan ekonomi; (7) perempuan dalam kedudukan pemegang kekuasaan dan pengambilan keputusan; (8) mekanisme-mekanisme institusional untuk kemajuan perempuan; (9) hak-hak asasi perempuan; (10) perempuan dan media massa; (11) perempuan dan lingkungan; (12) anak-anak perempuan (Indriana, 2015).

2.4. Teori Keperawatan Umum Orem(Erb, 2016)

Teori Dorothea Pertamakali di publikasikan pada tahun 1971, meliputi tiga konsep terkait, yaitu perawatan diri, defisit perawatan diri dan sistem keperawatan. Teori perawatan diri didasari atas empat konsep, yakni perawatan diri, tindakan perawatan diri, keharusan perawatan diri dan tuntutan perawatan diri yang terapeutik. Perawatan diri merujuk pada semua aktivitas yang di lakukan oleh individu secara mandiri di sepanjang hidupnya untuk meningkatkan dan memelihara kesejahteraan personal. Tindakan perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan aktivitas perawatan diri. Ini terdiri atas dua agens, yakni agens perawatan diri (individu yang melakukan perawatan diri secara mandiri) dan agens yang memberikan pelayanan perawatan diri (orang lain yang melakukan perawatan diri untuk individu). Sebagian besar orang dewasa mampu melakukan perawatan secara mandiri, sementara bayi dan orang dewasa yang lemah akibat penyakit atau ketunadayaan membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri.

Keharusan perawatan diri, disebut juga dengan kebutuhan perawatan diri, merupakan cara atau tindakan yang di lakukan untuk perawatan diri. Terdapat tiga kategori keharusan perawatan diri :

1. Keharusan universal bersifat umum bagi semua orang. Keharusan ini meliputi mempertahankan asupan dan pembuangan udara, air dan makan; menyeimbangkan waktu istirahat, menyendiri dan interaksi sosial; mencegah bahaya yang mengancam jiwa dan kesejahteraan; dan meningkatkan fungsi normal.
2. Keharusan perkembangan sebagai hasil dari pendewasaan atau di kaitkan dengan kondisi atau kejadian, seperti penyesuaian terhadap citra tubuh atau kehilangan pasangan.
3. Keharusan sebagai akibat penyimpangan kesehatan sebagai hasil dari penyakit, cedera atau penyakit dan penanganannya. Kebutuhan ini meliputi tindakan seperti mencari bantuan layanan kesehatan, melakukan terapi yang dianjurkan, dan belajar hidup dengan dampak penyakit atau penatalaksananya.

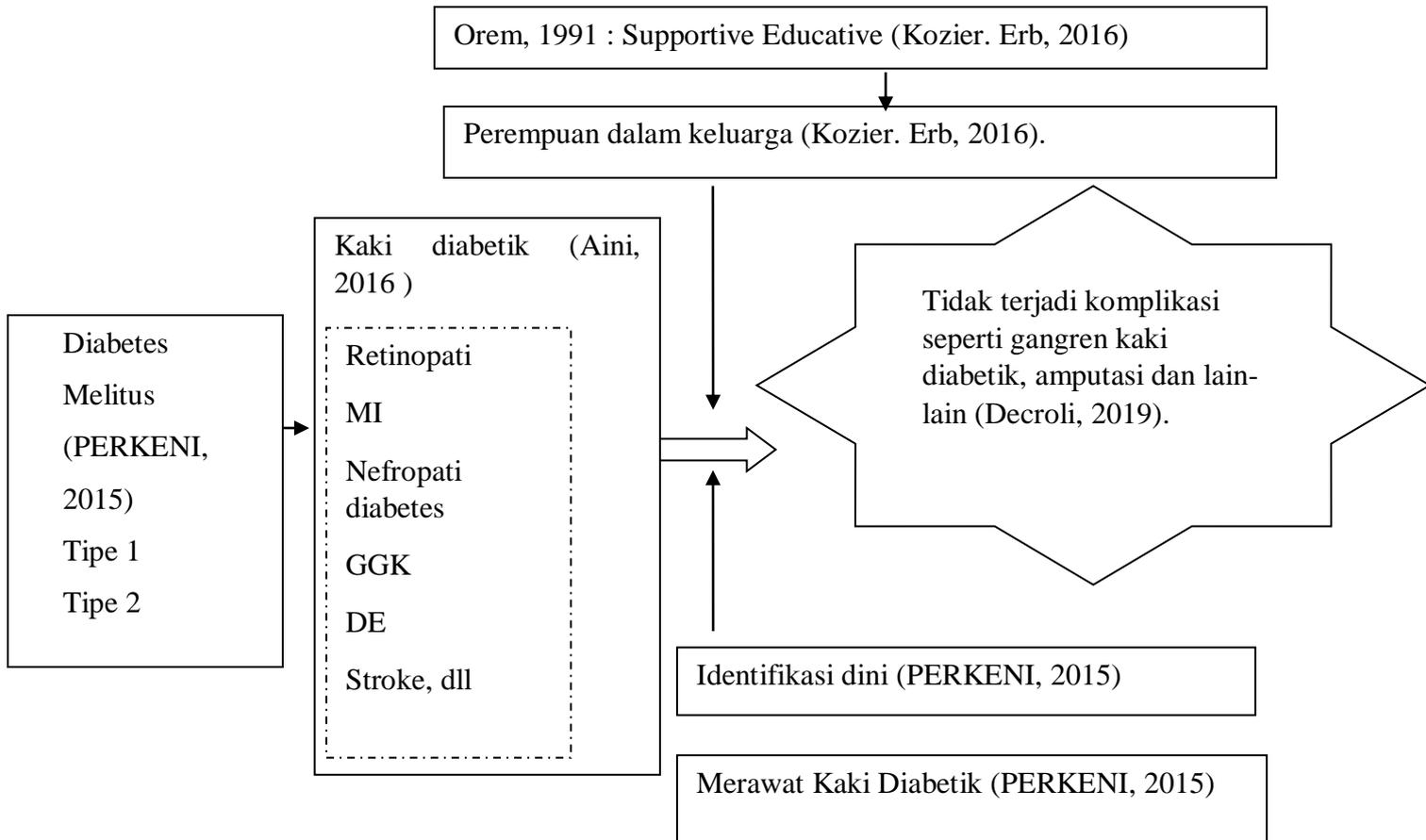
Tujuan perawatan diri terapeutik merujuk pada semua aktivitas perawatan diri yang ada, atau dengan kata lain, tindakan yang di lakukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan.

Defisit perawatan diri terjadi bila tindakan perawatan diri tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri yang disadari. Teori defisit perawatan diri Orem bukan hanya menjelaskan saat keperawatan di butuhkan saja, melainkan cara membantu orang lain dengan menerapkan lima metode bantuan, yakni melakukan untuk, memandu, mengajarkan, mendukung, dan menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan perawatan diri saat ini atau dimasa yang akan datang. Orem mengidentifikasi tiga tipe sistem keperawatan :

1. Sistem kompensasi total di butuhkan bagi individu yang tidak mampu mengendalikan dan memantau lingkungan mereka serta memproses informasi.
2. Sistem kompensasi sebagian dirancang bagi individu yang tidak mampu melakukan sebagian kegiatan perawatan diri, tapi tidak semuanya.
3. Sistem suportif-edukatif (perkembangan) di rancang bagi individu yang perlu belajar melakukan tindakan perawatan diri dan memerlukan bantuan untuk melakukannya.

Lima metode bantuan yang di bahas untuk defisit perawatan diri dapat di manfaatkan dalam tiap sistem.

2.5. Kerangka Pikir



Gambar 5. Kerangka Pikir

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Dalam menyelesaikan penelitian ini, jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan rancangan penelitian studi kepustakaan (*Literatur review*). Pengumpulan data pada penelitian *study literatur* ini dilakukan dengan menggunakan kajian kepustakaan terhadap penelitian-penelitian sebelumnya yang relevan dengan masalah yang diteliti oleh penulis dan telah di publikasikan. Studi kepustakaan memanfaatkan sumber-sumber perpustakaan (literature lainnya) untuk memperoleh data penelitian. Pada penelitian *literature review* ini, penelusuran pustaka tidak hanya untuk langkah awal menyiapkan kerangka penelitian (*research design*) akan tetapi sekaligus memanfaatkan sumber-sumber perpustakaan dalam memperoleh data penelitian (Zed, 2014).

Studi kepustakaan merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, hasil penelitian, disertasi, thesis, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang dipecahkan oleh peneliti. Uraian dalam literature review ini mengarahkan pada penyusunan kerangka pemikiran yang jelas tentang pemecahan masalah pemberdayaan perempuan dalam keluarga merawat kaki diabetik untuk mencegah komplikasi dengan pendekatan *supportive edukatif* (Siregar & Harahap, 2019).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan dari rumah dan tempat lainnya yang dapat melakukan akses terhadap internet karena penelitian menggunakan penelusuran pustaka untuk mendapatkan literatur-literatur yang relevan. Penelitian ini telah di laksanakan dari pertengahan Mei sampai pertengahan Juli.

3.3. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelien ini adalah jurnal atau artikel yang membahas tentang peran perempuan dalam keluarga merawat kaki diabetik untuk mencegah komplikasi dengan pendekatan *supportive edukative*. Jumlah literatur yang diakses lebih dari 10 yang kemudian di lakukan pengolahan terhadap artikel tersebut dan di pilih sembilan jurnal yang tepat dan relevan untuk di telaah.

Tabel 3.1. Kriteria Inklusi Jurnal/artikel

Kriteria	Inklusi
Jangka waktu	Rentang waktu penerbitan jurnal maksimal 10 tahun terakhir (2010-2020)
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
Subjek	Perempuan dalam keluarga Penderita DM tipe 2 dan Keluarga
Jenis jurnal	Original artikel penelitian (bukan review penelitian) Tersedia fulltext
Jenis dan metode penelitian jurnal	Jenis penelitian kuantitatif (<i>quasi eksperimen</i> dan <i>Eksperimen</i>) dan Kualitatif (Deskriptif)

3.4. Cara Pengambilan Data

Proses pencarian literatur terkait peran perempuan dalam keluarga merawat kaki diabetik untuk mencegah komplikasi dengan pendekatan supportive edukative di lakukan menggunakan media elektronik *database* berupa *google scholar*, *DOAJ (Directory Of Open Access Journal)* dan *Sciencedirect*, dimana jurnal-jurnal yang diakses bukan merupakan jurnal berbayar. Untuk memudahkan penelusuran maka di tetapkan kata kunci dalam bahasa Inggris maupun bahasa Indonesia. Kata Kunci yang telah di tetapkan oleh penulis adalah empowerment (Pemberdayaan), Women (Perempuan), Kaki Diabetik (Diabetic Foot); Supportive Educative dan Wound care. Jurnal yang di gunakan dalam penelitian ini dibatasi tahun terbitnya yaitu 10 tahun terakhir (2010 sampai dengan 2020). Kriteria artikel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah semua artikel yang membahas tentang peran perempuan dalam keluarga, perawatan kaki diabetik dan peran supportive edukatif perawat. Jurnal yang diakses

adalah fulltext, bukan hanya abstraknya saja dan ditulis menggunakan bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris.

3.5. Analisa Data

Setelah mendapatkan literatur sesuai dengan kata kunci yang telah di tetapkan dan di sesuaikan dengan tujuan penelitian, maka di lakukan proses analisa data, yaitu :

1. *Editing*

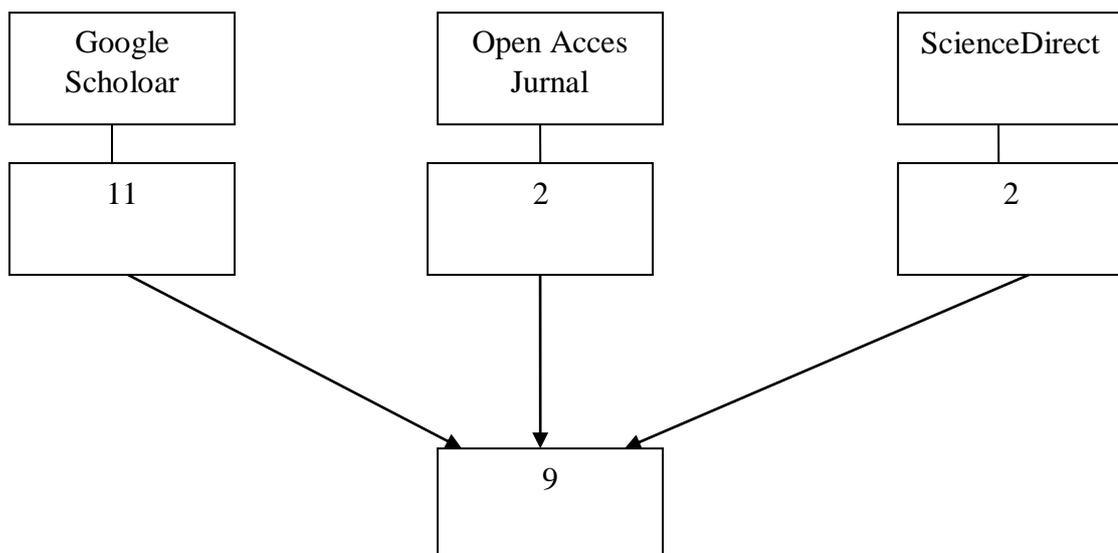
Data yang telah di kumpulkan dalam bentuk literatur di periksa kembali kelengkapannya seperti judul penelitian, peneliti, tahun, metode, tujuan, instrumen, pembahasan dan hasil penelitian, kejelasan makna dari penelitian tersebut dan kecocokan makna antara yang satu dengan yang lainnya.

2. *Organizing*

Data yang telah di periksa kelengkapannya diorganisir dalam kerangka yang telah di tetapkan.

3. Penemuan hasil penelitian

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap hasil pengorganisasian data dengan menggunakan kaidah-kaidah, teori dan metode yang telah di tentukan sehingga di peroleh kesimpulan yang merupakan hasil jawaban dari rumusan masalah yang telah di tetapkan.



Gambar 6. Penelusuran Jurnal

BAB 4

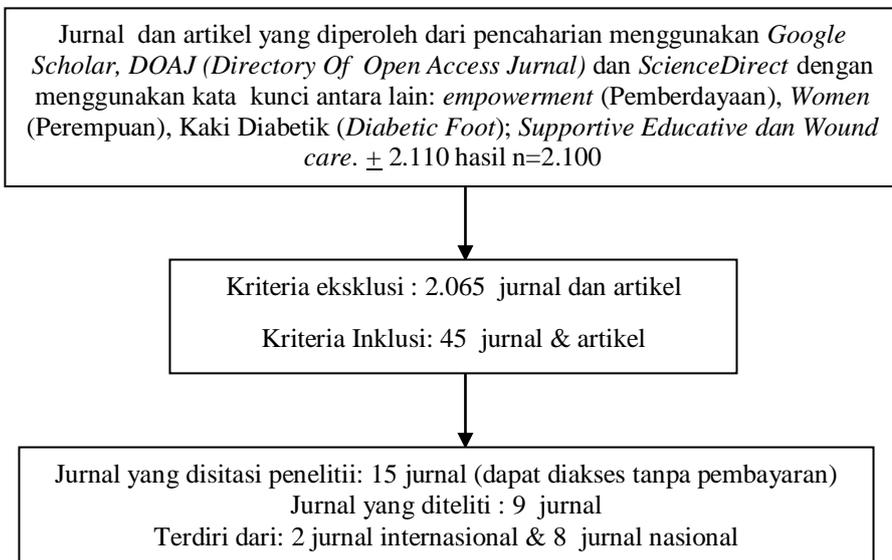
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Karakteristik Studi

Penelusuran literatur di lakukan dengan menggunakan jurnal-jurnal yang diperoleh dari *Google Scholar*, *DOAJ (Directory Of Open Access Jurnal)* dan *ScienceDirect* sebanyak 15 jurnal. Setelah dibaca, dipilih dan di pilah data ditetapkan 9 artikel yang akan direview.

Sembilan artikel ini di pilih karena memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan sebelumnya dengan hasil kajian metode penelitian berdasarkan jurnal-jurnal yang diteliti. Jurnal-jurnal yang di pilih terdiri dari penelitian kuantitatif tentang *Pemberdayaan Perempuan, Kaki Diabetik, Dukungan Edukatif dan Perawatan Luka* serta dokumen (studi literatur) dan penelitian kualitatif terhadap pencegahan kaki diabetik pada diabetes mellitus tipe 2. Review literatur di lakukan terhadap metode penelitian jenis dan pendekatan penelitian; populasi dan sampel penelitian serta instrument penelitian.



Gambar 4.1 Alur Ekstraksi Data

Sumber: Data Primer Terolah 2020

4.1.2. Hasil Review Literatur

Tabel 4.1. Hasil Kajian Literatur

No	Nama Jurnal	Pengarang dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil	Rekomendasi
1.	Jurnal Penelitian Pemberdayaan Judul : Upaya Pemberdayaan Perempuan pada Keluarga Penderita Diabetes Mellitus Melalui Promosi Kesehatan	Azizah, dkk (2018)	untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan dalam keluarga penderita Diabetes Mellitus melalui promosi kesehatan pada anggota Dharma Wanita Persatuan Kantor Kementerian Agama Kabupaten Lumajang.	Metode kegiatan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: 1) Penyampaian materi kepada anggota Dharma Wanita Persatuan tentang konsep penyakit Diabetes Mellitus serta Pemberdayaan Perempuan di dalam keluarga,; 2) Pemeriksaan Kadar Gula Darah; 3) Evaluasi hasil pelaksanaan.	Peran perempuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah cukup tetapi setelah pemberian pendidikan kesehatan ikut berperan baik dalam pengelolaan anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus.	Perlu adanya kegiatan yang sejenis secara berkala pada suami anggota Dharma Wanita Persatuan Kenkemenag Instansi Kedinasan lainnya serta profesi lain misalnya guru dan lainnya.
2.	www.jik.ub.ac.id judul : Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) Meningkatkan Koping Keluarga Diabetes Melitus Tipe 2	(Adrian, 2013)	Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh intervensi keperawatan keluarga : Pemberdayaan keluarga (Family Empowerment) terhadap peningkatan koping keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 di Kelurahan Mukti Hardjo Kidul Semarang.	Jenis penelitian <i>quashi experiment</i> dengan desain Penelitian <i>Non Equivalent Control Group</i> . Populasi penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita diabetes melitus tipe 2. Besar sampel adalah 15 sampel penelitian dan 15 sampel kelompok kontrol diambil dengan teknik <i>consecutive sampling</i> dengan kriteria inklusi. Menggunakan instrumen penelitian <i>family coping index (FCI) city nursing service and the Johns hopkins school hygiene and public health</i> . Analisa data menggunakan uji paired t test dan uji t independent.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan koping keluarga sebelum dan setelah di berikan intervensi keperawatan keluarga : pemberdayaan keluarga (p=0,000). Pada kelompok kontrol tidak terdapat tingkat perbedaan koping keluarga saat <i>pre test</i> dan <i>post test</i> (0,082). Terdapat perbedaan peningkatan koping keluarga yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (0,000). Kesimpulan yang diambil yaitu pemberdayaan keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan koping pada keluarga dengan diabetes melitus tipe 2.	Kegiatan pemberdayaan keluarga ini harus dilakukan untuk meningkatkan koping keperawatan keluarga dengan diabetes melitus tipe 2 sehingga terjadi peningkatan kemandirian keluarga dari aspek fisik, kompetensi terapeutik dan pengetahuan tentang kondisi kesehatan.

No	Nama Jurnal	Pengarang dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil	Rekomendasi
3.	Caring Science Judul : Diabetes Empowerment And Needs For Self-Management Support Among People With Type 2 Diabetes In A Rural Inland Community In Northern Sweden	Ulf Issakson, <i>et al</i> (2014)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan persepsi dan asosiasi pemberdayaan diabetes, kemampuan pengelolaan diri dan kebutuhan dukungan pengelolaan diri di antara orang-orang dengan T2D di sebuah komunitas pedesaan di swedia utara.	Masyarakat dengan praja T2D (n = 159) yang berdiam di kotamadya utara swedia menjawab pertanyaan di SWE-DES-23 serta pertanyaan tambahan mengenai pengelolaan diri dan kebutuhan untuk tunjangan pengelolaan diri.	Pemberdayaan diabetes yang lebih tinggi dikaitkan dengan durasi diabetes yang lebih panjang dan dukungan dari profesional perawatan kesehatan dan kerabat. Perempuan dinilai kebutuhan untuk dukungan manajemen diri secara signifikan lebih tinggi daripada pria. Orang-orang non-pensiunan dinilai kebutuhan yang jauh lebih tinggi untuk dukungan manajemen diri dan persepsi yang lebih rendah tentang dukungan dari profesional perawatan kesehatan dibandingkan dengan orang-orang pensiun. Hidup bersama orang memiliki persepsi yang jauh lebih tinggi tentang dukungan dari kerabat dan juga memperkirakan kebutuhan yang lebih tinggi akan keterlibatan kerabat dalam kunjungan klinis dibandingkan dengan orang-orang yang hidup sendiri. Baik orang-orang yang baru didiagnosis maupun yang menderita diabetes dengan durasi 10-15 tahun tergolong lebih membutuhkan dukungan kelompok. Tingginya kesadaran diri dan kesiapan untuk berubah terlihat di antara orang-orang dengan durasi diabetes yang pendek dan panjang. Selain itu, kemampuan mengelola diri sendiri, dukungan dari para profesional perawatan kesehatan dan dari kerabat serta durasi diabetes terakhir berhubungan dengan pemberdayaan diabetes.	Perlu dilakukan pendidikan dan pelatihan kesehatan oleh perawat spesialis diabetes yang berfokus pada keluarga sebagai pemberi perawatan di rumah

No	Nama Jurnal	Pengarang dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil	Rekomendasi
5.	Kesmas : Public Health Journal Judul : Effectivity of Foot Care Education Program in Improving Knowledge, Self-Care Behavior among Diabetes Mellitus Patients in Banjarbaru, Indonesia	Mahdalena & Ningsih (2016)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas program Pendidikan perawatan kaki dalam meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, dan perilaku perawatan kaki pasien diabetes di wilayah Banjarbaru.	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quasi experimental</i> dengan <i>prepost test</i> , dilakukan di puskesmas wilayah Banjarbaru tahun 2013. Kelompok intervensi diberikan program pendidikan perawatan kaki. Sampel berjumlah 48 pasien (32 orang kelompok intervensi dan 16 orang kelompok kontrol) menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Variabel yang diukur adalah pengetahuan, efikasi diri, dan perilaku perawatan kaki pasien diabetes melitus. Perlakuan yang diberikan pada responden berupa pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki sebanyak dua kali. Setiap variabel diukur dua kali sebelum dan setelah intervensi. Uji pengetahuan diukur menggunakan <i>Diabetic Foot Care Knowledge Questionnaire</i> , efikasi diri diukur menggunakan <i>Foot Care Confident Scale Self-Efficacy</i> , dan perilaku perawatan kaki dinilai menggunakan <i>Behavior Foot Care Questionnaire</i> . Analisis data menggunakan Manova.	Beberapa responden adalah wanita, usia > 58 tahun, tingkat pendidikan di sekolah dasar, status karyawan dan menderita diabetes mellitus < 5 tahun. Hasil lengkap bisa dilihat di meja 1. Pendidik diabetes melakukan konseling di tiga lokasi penelitian, yaitu Cempaka, Banjarbaru dan yayasan kesehatan dasar. Konseling kesehatan / Pendidikan dilakukan dalam tiga sesi pendidikan. Konseling dilakukan dengan kelompok teman yang terdiri dari 10-15 orang. Setiap sesi berlangsung kira-kira 60 menit menggunakan metode pelatihan dan simulasi. Pengetahuan responden tentang perawatan kaki dinyatakan dalam bentuk peningkatan nilai pengetahuan (pra-pasca-tes) pada kelompok di antara mereka sebanyak 23 orang (71.83%). Keefektifan diri dari responden dinyatakan dalam bentuk peningkatan efektivitas mandiri skor pada kelompok intervensi sebanyak 28 (87.5%). Nilai perilaku perawatan kaki (pra-posttest) di kelompok intervensi adalah 25 (78.12%) (Table 2).	Perawat yang bertugas di perawatan kesehatan dasar hendaknya secara berkala memberikan pendidikan tentang perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. Pasien harus selalu merawat kaki mereka agar terhindar dari ulkus kaki diabetik.

No	Nama Jurnal	Pengarang dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil	Rekomendasi
6.	Mhamdyah Jurnal Of Nursing	Sari, dkk (2016)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pasien DM.	Rancangan penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan menggunakan desain penelitian dua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol). Sebanyak 72 responden dan keluarganya direkrut dari Puskesmas Pasir Kaliki secara purposive. Instrumen untuk mengukur perilaku perawatan kaki memakai kuesioner NAFF(<i>Nothingham Assessment of Fungtional Footcare</i>) yang dimodifikasi, diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan digunakan pada penelitian.	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan karakteristik antar kelompok. Perilaku perawatan kaki <i>post test</i> (M=84.69, SD=4.49) pada kelompok intervensi berbeda secara bermakna ($p = 0.000$) lebih tinggi dibanding <i>pre test</i> (M=49.50, SD=9.40), sedangkan pada kelompok kontrol ada penurunan skor setelah pengukuran (sebelum M=51,33, SD=8,58; sesudah M=49,50, SD=9,40; $p=0,219$). Program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga efektif meningkatkan perilaku perawatan kaki pasien DM. Dengan demikian, perawat dapat mengintegrasikan program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga ke program perkesmas sebagai upaya pencegahan kaki diabetik pada pasien Diabetes Melitus.	Perlu di lakukannya pendidikan kesehatan dengan cara menyediakan media-media yang menarik lainnya seperti liflet, poster atau pemutaran video edukasi yang lebih menarik.

No	Nama Jurnal	Pengarang dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil	Rekomendasi
7.	Critical Medical and Nursing Surgical Journal Edukasi kesehatan : Perawatan Kaki Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetes	Manuli, dkk (2019)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan , sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik.	Rancangan penelitian ini menggunakan desain quasi-experiment dengan pendekatan pretest - posttest kontrol group. Sampel pada penelitian adalah penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Kota Bangkalan, teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan besar sampel sebanyak 35 orang pada kelompok perlakuan dan 35 orang kelompok kontrol. Variabel independen adalah edukasi kesehatan, sedangkan variabel dependen diantaranya adalah pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test dan Mann-Whitney Test.	Kelompok umur penderita DM yang menjadi responden terbanyak pada kelompok perlakuan adalah 50-60 tahun sebanyak 17 orang (48,6%). Demikian juga pada kelompok kontrol, responden terbanyak berumur 50 – 60 tahun sebanyak 21 responden (60%). Sebagian besar memiliki riwayat pendidikan SMP sebanyak 21 orang (60%) pada kelompok perlakuan dan 19 orang (54,3%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan lama menderita diabetes melitus yang menjadi responden terbanyak adalah 5 -10 tahun sebanyak 20 orang (57,1%) pada kelompok perlakuan dan 17 orang (48,6%) pada kelompok kontrol.	Tenaga kesehatan dalam perannya sebagai edukator dapat menjadikan metode demonstrasi sebagai alternatif dalam melakukan edukasi kesehatan perawatan kaki diabetik.

No	Nama Jurnal	Pengarang dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil	Rekomendasi
8.	Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal	Sari & Herlina (2019).	Tujuan: menguji efektivitas <i>supportive educative system</i> dalam meningkatkan kemandirian perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame, Bandar Lampung.	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasy</i> eksperimen dengan desain <i>pretest-posttest with control group</i> dengan total masing-masing kelompok sebanyak 18 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Penelitian ini diuji menggunakan analisis univariat, bivariat dan uji T-test.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata dalam kemandirian perawatan kaki pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan <i>p-value</i> 0,000. Pendidikan dan praktik perawatan kaki harus diberikan sejak dini sebagai upaya pencegahan untuk komplikasi.	Perlu diadakan pendidikan kesehatan bersama tentang ulkus kaki diabetik secara rutin di puskesmas.
9.	Jurnal Keperawatan Asyiyah	(Lukmawati, 2019)	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh <i>supportive educative</i> terhadap <i>self care</i> pada pasien hipertensi di salah satu puskesmas di kota Bandung.	Penelitian Kuantitatif dengan desain <i>Pre eksperimental (one group Pretest-Posttest)</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 10 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>cluster sampling</i> . Menggunakan kuesioner <i>self care management</i> . Penelitian ini menggunakan analisis inferensial uji <i>paired t-test</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara <i>self care</i> sebelum dan sesudah di berikan intervensi <i>supportive educative</i> (p-value 0,001) dengan skor <i>mean</i> 42,90 lebih rendah di bandingkan dengan sesudah diberikan intervensi sebesar 56,70.	Perlu di lakukannya pendekatan <i>supportive educative</i> melalui pendidikan kesehatan pada pasien untuk meningkatkan <i>self care</i> pasien, sehingga tercapai tingkat kemandirian pasien dalam pengelolaan penyakitnya.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam 9 jurnal yang telah dikelompokkan dalam tabel diatas mencakup jenis kualitatif sebanyak 2 jurnal dengan desain deskriptif, sedangkan 7 jurnal lainnya menggunakan jenis kuantitatif dengan desain yang digunakan *quasi eksperimen* sebanyak 6 jurnal dan 1 jurnal menggunakan desain *pre eksperimental*.

Populasi dan sampel penelitian menggambarkan bahwa 6 jurnal penelitian menggunakan Pasien DM sebagai objek penelitian dan Jurnal yang meneliti tentang

masyarakat sebanyak 3 jurnal. Pada jurnal penelitian yang meneliti pasien DM jumlah sampel terbanyak adalah 159 orang yang menderita DM tipe 2 di kotamadya pedesaan di swedia utara dan jumlah sampel terendah adalah Penderita DM yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Bandar Lampung sebanyak 18 responden. Jumlah sampel pada jurnal yang meneliti masyarakat sebanyak 50 orang anggota Dharma Wanita Persatuan Kenmenag Kab.Lumanjang dan Lansia yang menderita hipertensi Pada salah satu Puskesmas di Bandung sebanyak 10 orang.

Instrumen penelitian yang digunakan pada jurnal-jurnal menunjukkan bahwa 7 jurnal penelitian menggunakan kuesioner yang sudah baku meliputi *Diabetes Empowerment Scale (SWE-DES-23)*, *Diabetic Foot Care Knowledge Questionnaire (DFCKQ)*, *Foot Care Confodent Scale Self-Efficacy (FCSS)*, *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*, *Kuesioner Tentang Pengetahuan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik*, *Nothingham Assessment Of Fungtional Footcare (NAFF)*, *Diabetic Foot Care Behaviour (DFCB)* dan *Family Coping Index (FCI) City Nursing Service And The Johns Hopkins School Hygiene And Public Health*. Satu jurnal penelitian menggunakan metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan 2 jurnal lainnya menggunakan teknik wawancara dan observasi langsung. Pada Umumnya lima jurnal penelitian mengukur tentang bagaimana pasien DM tipe 2 melakukan perawatan kaki untuk mencegah ulkus kaki diabetik, 1 jurnal mengukur tentang koping keluarga pasien DM tipe 2 dan 1 jurnal lainnya mengukur tentang skala pemberdayaan pada pasien diabetes.

4.1.3. Hasil Analisa Tematik

Hasil penelusuran literatur dibaca berulang-ulang dan berulang-ulang untuk mendapatkan makna penting dari setiap penelitian yang berkaitan dengan studi tentang Pemberdayaan Perempuan Merawat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Keluarga Untuk Mencegah Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pendekatan Supportive Edukatif. Selanjutnya makna penting dari setiap penelitian disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Hasil Analisa Tematik

No	Pernyataan Penting	Makna rumusan
1	Meningkatkan pemberdayaan perempuan dalam keluarga penderita Diabetes Mellitus melalui promosi kesehatan pada anggota Dharma Wanita Persatuan	Pemberdayaan Perempuan dalam keluarga dg promkes
No	Pernyataan Penting	Makna rumusan
2.	Pengaruh intervensi keperawatan keluarga : Pemberdayaan keluarga (Family Empowerment) terhadap peningkatan coping keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 di Kelurahan Mukti Hardjo Kidul Semarang.	Pemberdayaan terhadap keluarga.
3.	Perempuan dinilai kebutuhan untuk dukungan manajemen diri secara signifikan lebih tinggi daripada pria	Dukungan manajemen diri pada perempuan
4.	Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pasien DM tipe 2 dalam pencegahan ulkus kaki diabetik	Pendidikan kesehatan
5.	Efektifitas program pendidikan perawatan kaki dalam meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, dan perilaku perawatan kaki pasien diabetes	pendidikan kesehatan
6.	Mengidentifikasi pengaruh program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pasien DM.	Edukasi Kesehatan
7.	Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan , sikap dan tindakan pencegahan ulkus kaki diabetik.	Edukasi Kesehatan
8.	Menguji efektivitas <i>supportive educative system</i> dalam meningkatkan kemandirian perawatan kaki pada pasien dengan diabetes mellitus Tipe II di Puskesmas Permata Sukarame, Bandar Lampung.	Pendidikan Kesehatan dan Demonstrasi.
9.	Mengetahui pengaruh <i>supportive educative</i> terhadap <i>self care</i> pada pasien hipertensi di salah satu puskesmas di kota Bandung.	Edukasi Kesehatan

Sumber : Data Terolah 2020

Tema yang ditetapkan dari makna rumusan pada sembilan jurnal mencakup: pendidikan kesehatan sebanyak 6 jurnal dan pemberdayaan perempuan dalam keluarga sebanyak 3 jurnal; Dengan demikian tema yang ditetapkan berdasarkan makna rumusan adalah: pertama pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan bagi pasien dan keluarga tentang pencegahan ulkus diabetik dan kedua adalah pemberdayaan perempuan dalam keluarga dalam mencegah kaki diabetik.

4.2. Pembahasan

Teori Dorothea Pertamakali dipublikasikan pada tahun 1971, meliputi tiga konsep terkait, yaitu perawatan diri, defisit perawatan diri dan sistemkeperawatan. Dalam buku (Erb, 2016) yang membahas tentang teori keperawatan umum Orem, yang mengatakan bahwa perawatan diri didasari atas empat konsep, yakni perawatan diri, tindakan perawatan diri, keharusan perawatan diri dan tuntutan perawatan diri yang terapeutik. Tujuan perawatan diri terapeutik merujuk pada semua aktivitas perawatan diri yang ada, atau dengan kata lain, tindakan yang di lakukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Apabila tindakan perawatan diri tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri yang disadari maka akan terjadi defisit perawatan diri. Dalam menjelaskan teori defisit perawatan diri Orem mengidentifikasi tiga tipe sistem perawatan kesehatan sebagai berikut : Pertama sistem kompensasi total di butuhkan bagi individu yang tidak mampu mengendalikan dan memantau lingkungan mereka serta memproses informasi. Kedua sistem kompensasi sebagian dirancang bagi individu yang tidak mampu melakukan sebagian kegiatan perawatan diri, tapi tidak semuanya. Ketiga sistem *supportif-edukatif* (perkembangan) dirancang bagi individu yang perlu belajar melakukan tindakan perawatan diri dan memerlukan bantuan untuk melakukannya. *Supportive Educative* merupakan dukungan pendidikan yang memberikan energi untuk memperkuat perilaku perawatan diri dan dapat mendorong pasien untuk menggunakan sumberdaya yang ada untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami (Irdawati, 2017). *Supportive Educative* diberikan dalam bentuk memandu, mengarahkan dan mengajarkan dalam pendidikan kesehatan baik bagi keluarga maupun pasien, sehingga mampu melakukan perawatan kesehatan secara mandiri (Herlina, 2019).

Supportive Educative ini harus diberikan pada perempuan, sehingga mampu menjalankan fungsi perawatan kesehatan dengan baik. Amanah UU No. 6/2014 tentang Desa dan Peraturan Menteri Pemberdayaan dan Penguatan Perempuan dan Anak (Permen PPPA) No.6/2013 adalah pemberdayaan masyarakat desa harus diawali dengan pemberdayaan dan penguatan ketahanan masyarakat dan keluarga. Pembangunan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dapat dilaksanakan secara baik bila memasukkan perspektif gender, dimana didalamnya ada pemberdayaan perempuan, pemenuhan hak serta perlindungan anak. Kekuatan perempuan dapat diandalkan dalam isu kesehatan keluarga yang sangat berdampak pada kesehatan anggota keluarga. Peran perempuan dalam memelihara kesehatan keluarga dimulai dari awal kehidupan seseorang dimana perempuan harus memperhatikan kesehatan sejak 1000 hari pertama kehidupan (sejak masa konsepsi hingga anak berusia 2 tahun), hingga membesarkan anak. Perempuan akan selalu memperhatikan nutrisi anak-anaknya apakah terpenuhi dengan baik atau tidak dan ketika terjadi kesakitan pun perempuan/ ibu adalah orang pertama yang akan memberikan tindakan perawatan sederhana dirumah seperti kecukupan nutrisi. Selain merawat anak perempuan pun memiliki peran yang penting sepanjang siklus kehidupan keluarga terutama perannya dalam urusan domestik yang didalamnya termasuk memperhatikan kecukupan nutrisi keluarga, kesehatan keluarga dan pemeliharaan lingkungan rumah yang sehat.

Dalam penelitian ini terdapat dua tema penting yaitu promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan dan pemberdayaan perempuan dalam keluarga. Kedua tema ini sangat erat kaitannya karena pemberdayaan perempuan dalam keluarga atau dalam istilah Orem (tahun; 1971) *supportive educative* bisa terwujud apabila mereka memahami bagaimana merawat anggota keluarga yang sakit sesuai fungsi keluarga menurut (Erb; 2016). Pemberdayaan perempuan bisa dimulai dari fungsi pertama mengenal masalah kesehatan, memutuskan untuk menolong yang sakit, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan menggunakan fasilitas kesehatan terdekat untuk menolong yang sakit (Hamoko, 2012). Lima tugas kesehatan keluarga tersebut baru dapat dilaksanakan dengan baik dan benar apabila dikoordinir oleh perempuan, hal ini tidak terlepas dari urusan domestik yang di kendalikan oleh perempuan dan perempuan merupakan penggerak utama dalam sebuah rumah tangga. Perempuan juga bisa berperan sebagai perawat keluarga dimana perempuan merupakan sosok yang paling

peduli akan kesehatan anggota keluarganya, hal ini dapat diamati pada saat perempuan/ibu berusaha untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi/ makan anaknya dengan baik dan perempuan juga akan melakukan pemeliharaan terhadap lingkungan rumah dengan harapan agar anggota keluarganya terhindar dari berbagai penyakit. Dalam menjalankan peran tersebut perempuan perlu di beri pembinaan dan bimbingan yang mengarahkannya dalam menjalankan lima fungsi kesehatan keluarga (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak; 2015). Oleh karena promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan bagi kaum perempuan sangatlah penting diberikan sehingga mereka dapat memiliki pengetahuan yang cukup dalam menangani anggota keluarga yang sakit termasuk perawatan kaki diabetik dalam mencegah terjadinya komplikasi ulkus. Dapat di simpulkan bahwa program promosi kesehatan bisa menjadi lebih efektif apabila kegiatan tersebut melibatkan perempuan, karena peran penting yang dipegang oleh perempuan dalam sebuah rumah tangga dapat menjadikannya sebagai promotor utama penggerak kesehatan dalam rumah tangga.

Promosi Kesehatan (Pendidikan Kesehatan)

Maulana (2019) mengatakan bahwa Promosi kesehatan meliputi dan merangkum pengertian dari istilah Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), karena promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Menurut (Windasari, 2015) pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku kesehatan yang kondusif untuk kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan diantaranya adalah: untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit dan membantu pasien serta keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Melalui pendidikan kesehatan secara terencana, individu, kelompok dan masyarakat dapat lebih patuh dalam penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi disamping upaya penatalaksanaan yang lainnya (Windasari, 2015).

Damayati ;(2015) dalam penelitiannya tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul menemukan

bahwa pendidikan kesehatan sangat penting dalam pencegahan kaki diabetik dengan hasil 96,3% responden berpengetahuan baik setelah di berikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan ulkus kaki diabetik. Pengetahuan pasien diabetes melitus tentang perawatan kaki adalah dasar dalam pengelolaan kaki diabetik sebagai tindakan pencegahan terhadap komplikasi ulkus kaki diabetik. Ningsih, (2016) Kemampuan klien dalam memahami pencegahan penyakit adalah dasar untuk mengetahui prinsip-prinsip dalam perawatan. Sari, dkk (2016) mengatakan bahwa program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga secara signifikan meningkatkan/ memperbaiki perilaku perawatan kaki pada pasien DM tipe 2. Pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap yang lebih dalam perawatan kaki, sehingga terjadinya tindakan pencegahan komplikasi ulkus kaki diabetik (Manuli, 2019).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian/jurnal dari (Maulana,(2019); Manuli, (2019); Sari, (2016; Ningsih, (2016); Damayati, (2015); Windasari, (2015)) diatas mendukung penelitian ini karena sesuai dengan tujuan yang di tetapkan untuk melihat pentingnya peran promosi kesehatan dalam mencegah terjadinya ulkus kaki diabetes pada pasien DM tipe 2. Sejalan dengan hasil penelitian ke empat peneliti diatas yang mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya promotif yang dapat memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga tetang upaya pencegahan komplikasi ulkus kaki diabetik, sehingga pasien tau dan mau untuk melakukan perawatan kesehatan.

Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan perempuan adalah upaya penguatan hak asasi perempuan, serta memberikan layanan kebutuhan dasar dan spesifik perempuan. Pemberdayaan perempuan artinya memberikan sumberdaya, kesempatan, pengetahuan dan keterampilan (*distribution of resources*) kepada warga perempuan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menentukan masa depannya sendiri dan berpartisipasi dalam dan memenuhi kehidupan komunitasnya (Sumarti, (2015). Hasil penelitian Azizah, dkk (2018), menemukan bahwa responden yang telah di berikan pendidikan kesehatan 81% memiliki pengetahuan baik dan ikut berperan baik dalam pengelolaan anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Sisanya 19 % memiliki pengetahuan baik dan cukup berperan dalam pengelolaan anggota keluarga yang menderita diabetes

melitus. Kesibukan anggota Dharma Wanita Persatuan di Luar Rumah (sebagai karyawan dan sales), menyebabkan interaksi dengan anggota keluarga sangat minimal. Penyampaian informasi secara terus menerus tentang penyakit diabetes melitus merupakan salah satu upaya yang cukup efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi DM lebih lanjut serta menurunkan angka kejadian DM. Sejalan dengan penelitian (Byoa A.G., 2013) Partisipasi kaum perempuan yang ada di kampung Menawi sudah cukup baik, walaupun masih ada beberapa kalangan yang menganggap bahwa wanita itu cukup mengurus anak-anak dan menyiapkan makanan untuk keluarga, hal ini terkait dengan kebiasaan atau adat yang berkembang dimana kaum wanita hanya ditugaskan untuk mengurus kebutuhan keluarga, bukan sebagai pencari nafkah ataupun membantu mencari nafkah bagi keluarga. Pengelolaan program peningkatan partisipasi kesejahteraan keluarga bagi kaum perempuan di kampung Menawi sudah baik, hal ini ditandai dengan lahirnya organisasi-organisasi wanita dimana program kerjanya bergerak untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, dengan membentuk satu kelompok usaha, walaupun tidak sepenuhnya warga perempuan kampung Menawi terlibat aktif sepenuhnya dalam wadah/organisasi ini.

Pemberdayaan perlu dilakukan pada keluarga pasien dengan DM tipe 2 dan pasien DM tipe 2 guna meningkatkan kemandirian dan kemampuan merawat diri pada pasien untuk mencegah komplikasi ulkus kaki diabetes. Gerakan pemberdayaan (*Empowerment*) adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tau menjadi sadar (aspek *Knowledge*), dari tau menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melakukan perilaku yang diperkenalkan (aspek *Practice*) (Indriana, 2015). Didukung oleh penelitian (Adrian, 2013) menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan coping keluarga sebelum dan setelah diberikan intervensi keperawatan keluarga : pemberdayaan keluarga ($p=0,000$). Pada kelompok kontrol tidak terdapat tingkat perbedaan coping keluarga saat *pre test* dan *post test* (0,082). Terdapat perbedaan peningkatan coping keluarga yang bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (0,000). Kesimpulan yang diambil yaitu pemberdayaan keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan coping pada keluarga dengan diabetes melitus tipe 2. Sejalan dengan penelitian Ulf Issakson, *et al* (2014) Dukungan pemberdayaan tentang manajemen diri pada penderita diabetes

sangat dibutuhkan oleh pasien yang telah lama terdiagnosis DM tipe 2, pasien juga memerlukan dukungan dari profesional perawatan kesehatan dan kerabat. Dalam penelitian ini kebutuhan dukungan untuk manajemen diri pada pasien diabetes lebih signifikan tinggi pada perempuan dibanding pria. Dukungan manajemen diri bagi orang-orang non-pensiunan dinilai jauh lebih tinggi dan persepsi yang lebih rendah tentang dukungan dari profesional perawatan. Hidup bersama orang memiliki persepsi yang jauh lebih tinggi tentang dukungan dari kerabat dan juga memperkirakan kebutuhan yang lebih tinggi akan keterlibatan kerabat dalam kunjungan klinis dibandingkan dengan orang-orang yang hidup sendiri. Baik orang-orang yang baru didiagnosis maupun yang menderita diabetes dengan durasi 10-15 tahun tergolong lebih membutuhkan dukungan kelompok. Tingginya kesadaran diri dan kesiapan untuk berubah terlihat di antara orang-orang dengan durasi diabetes yang pendek dan panjang. Selain itu, kemampuan mengelola diri sendiri, dukungan dari para profesional perawatan kesehatan dan dari kerabat serta durasi diabetes terakhir berhubungan dengan pemberdayaan diabetes.

Berdasarkan teori dan artikel/ jurnal penelitian (Azizah,2018; Sumarti, 2015; Indriana , 2015; Ulf Issakson *et all*, 2015; Byoa,2013;) diatas mendukung penelitian yang di lakukan oleh peneliti karena tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh pemberdayaan perempuan dalam keluarga merawat pasien dengan DM tipe 2 untuk mencegah terjadinya komplikasi ulkus kaki diabetes. Sehingga disini perlu dilihat pentingnya pemberdayaan, untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan terhadap pasien.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut : berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas dapat di simpulkan bahwa untuk mencegah terjadinya komplikasi ulkus kaki diabetik pada pasien DM tipe 2 dalam keluarga perlu di lakukan promosi kesehatan pada keluarga. Promosi kesehatan ini efektif di lakukan karena efektif bagi semua kalangan masyarakat karena biaya yang murah dan juga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga dapat mendorongnya untuk mau mempraktekkan teori yang ada.

Promosi kesehatan (edukasi) pada keluarga terutama harus di berikan pada perempuan karena perempuan yang mendominasi fungsi keluarga merawat dan memodifikasi lingkungan. Pemberdayaan terhadap perempuan, harus di lakukan melalui pendekatan *Supportive Educative* dengan cara memandu, mengarahkan dan mengajarkannya tentang perawatan yang tepat dan cara-cara pemeliharaan kesehatan lainnya, sehingga perempuan dalam keluarga dapat menjalankan perannya sebagai perawat keluarga dengan baik dan berdasarkan dasar ilmu yang ada. *Supportive Educative* merupakan salah satu pendekatan yang efektif untuk di lakukan karena dapat mengatasi masalah *self care* pada pasien dengan diabetes melitus. Dukungan *Supportive Educative* disini sangat di butuhkan untuk *memfollow up* dan memotivasi responden dalam memberikan perawatan.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan penarikan kesimpulan yang telah di lakukan oleh peneliti diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Hasil penelitian membuat pengalaman belajar meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan pemberdayaan perempuan merawat pasien diabetes melitus tipe 2 dalam keluarga untuk mencegah komplikasi ulkus kaki diabetik dengan pendekatan *Supportive Educative*. Dan menambah wawasan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pemberdayaan perempuan merawat pasien diabetes melitus tipe 2 dalam keluarga untuk mencegah komplikasi ulkus kaki diabetik dengan pendekatan *Supportive Educative* berdasarkan kesimpulan yang sudah penulis rangkum.

2. Dapat menghasilkan lulusan yang berwawasan global di bidang keperawatan dalam mengimplementasikan penetalaksanaan keperawatan yang tepat pada pasien dan menambah wawasan bagi yang berminat untuk membaca skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D., 2016 . *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta : Salemba Medika
- Azizah, D. 2018. Upaya Pemberdayaan Perempuan Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus Melalui Promosi Kesehatan. *Jurnal Penelitian Pemberdayaan*.
<http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/view/141>
- Bilous, D.(2014).*Diabetes Mellitu* . Jakarta ; Salemba Medika
- Damayati, A. & Santi Damayati. 2015.Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul.*Jurnal Keperawatan Respati*.
<http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/173>
- Decroli [et.al]. 2019. *Diabetes MellitusTipe2*.Padang: Pusat Penerbit Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
<http://repo.unand.ac.id/21867/1/Buku%20Diabetes%20Melitus%20%28Lengkap%29.pdf>
- Elpriska. 2016. Pengaruh Stres, Dukungan Keluarga dan Manajemen Diri Terhadap Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Pada Penderita DM Tipe 2. *Idea Nursing Jurnal*.
<http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6464>
- Erb, K. 2016.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Prosesdan Praktik*. EGC : Jakarta.
- Nova nur Windasari & Herlina. 2019. Supportive Educative System Dalam Meningkatkan Kemandirian Merawat Kaki pada Pasien iabetes Mellitus Tipe 2 . *Jurnal Ilmiah Permas:Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*.
<https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/418>

Hamoko.2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Celeban Timur UH III : Yogyakarta

Indriana, S. [et.al]. 2015. *Modul Pemberdayaan Perempuan One Student Save One Family (OSSOF)* . Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia .

<https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/30/421/perkuat-ketahanan-keluarga-menteri-pppa-gagas-gerakan-one-student-saves-one-family>

Kementrian PUPR.(2008). *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS*. Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan RI : Jakarta

Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Kemenkes RI : Jakarta

Mughfuri, A. 2016. *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Mellitus* .:Salemba Medika: Jakarta

Manuli, [et.al] 2019 .Edukasi Kesehatan: Perawatan Kaki Terhadap Pengetahuan,Sikap dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik . *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*.

<https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ/article/view/13241>

Mahdalena & Endang Sri purwati Ningsih. 2016. Effectivity of Foot Care Education Program in Improving Knowledge, Self-Efficacyand Foot Care Behavior Among Diabetes Mellitus Patientin Banjar baru, Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*.

<https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/583>

PERKENI. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Tipe 2 di Indonesi 2015*. Perkeni : Jakarta

Dian Prawety & Dewi Ratnawati. 2015.*Dukungan Keluarga Upaya Meningkatkan Pencegahan Gangren (Perawatan Kaki) Pada Pasien DM*. *Stikes Kediri* : Kediri

<https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/37/20>

Purwati, [et.al]. 2016. *Faktor Risiko Komplikasi Kronis (Kaki Diabetik) Dalam Diabetes Mellitus Tipe 2*. Universitas Muhammadiyah: Ponorogo

<http://repository.unair.ac.id/97776/1/Artikel.pdf>

Rahayu, [et.al]. 2014. Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas II Baturraden. *Jurnal Keperawatan Soediman*.

<https://www.neliti.com/id/publications/104392/pengaruh-program-diabetes-self-management-education-berbasis-keluarga-terhadap-k>

Soelistidjo, [et.al]. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Tahun 2015*. Perkeni : Jakarta

Suddarth, [et.al]. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*.: EGC : Jakarta

Siregar, A. Z., & Harahap, N. 2019. *Strategidan Teknik Penulisan Karya Tulis Ilmiah dan Publikasi*. Deepublish : Yogyakarta

<https://www.polbangtanmedan.ac.id/upload/upload/ebook/Ameilia%20Zuliyanti%20Siregar%20dan%20Nurliana%20Harahap%20-%202019%20-%20Strategi%20dan%20Teknik%20Penulisan%20Karya%20Tulis%20Ilmiah%20dan%20Publikasi.pdf>

Sumarti,[et.al]. 2015. *Modul Pemberdayaan Perempuan*. Fakultas Ekologi Manusia-IPB : Bogor:

Zed, M. 2014. *Metode Penelitian Kepustakaan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia : Jakarta

Sari, [et.al]. 2016. Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitu Tipe 2 . *Jurnal Keperawatan*.

<https://www.neliti.com/id/publications/104844/pengaruh-program-edukasi-perawatan-kaki-berbasis-keluarga-terhadap-perilaku-pera>

Susanti, [et.al]. 2017. Pemberdayaan Perempuan Melalui Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.

UlfIsaksson,[et.al]. 2014. Diabetes Empowerment and Needs For Self-Management Support Among People With Type 2 Diabetes in a Rural Inland Community in Northern Sweden. *Caring Science*,.

https://docksci.com/diabetes-empowerment-and-needs-for-self-management-support-among-people-with-typ_5a8355d8d64ab28b268a9e46.html

Nova Nur Windasari. 2015. Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Muhamadiyah Jurnal Of Nursing 2*.

<https://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/670>

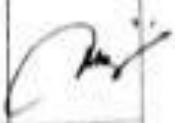
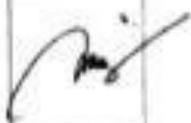
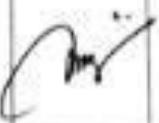
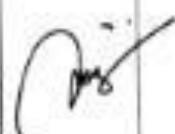
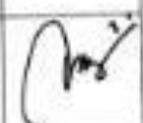
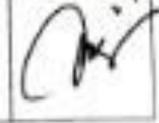
Siti Zharok & Ni Wayan Suarmini. 2018. Peran Perempuan Dalam Keluarga . *Prosiding SEMATEKSOS 3 "Strategi Pembangunan Nasional Menghadapi Revolusi Industri 4.0"*.

<https://iptek.its.ac.id/index.php/jps/article/view/4422/0>

LAMPIRAN

Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal

 LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG JURUSAN DI-KEPERAWATAN 				
No	Hari/TGL	Topik Bimbingan	Pembimbing	
			Nama	Paraf
1.	Jumat, 13-12-2019	Konsultasi masalah Penelitian 1. Mengapa bisa terjadi ulkus kaki diabetik? 2. Bagaimana cara melakukan perawatan yang tepat pada pasien DM? 3. Mengapa bisa terjadi amputasi pada kaki diabetik ? Konsultasi Judul Penelitian : "Pengaruh Edukasi Kesehatan Pada Keluarga Terhadap Pencegahan Kaki Diabetik"	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
2.	Jumat, 18-12-2019	Konsultasi Bab 1 : Latar Belakang, Tujuan dan Manfaat Penelitian.	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
3.	Kamis, 09-01-2020	Konsultasi Revisi Bab 1: Tambahkan alasan mengapa mengangkat judul penelitian yang telah di tetapkan.	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	

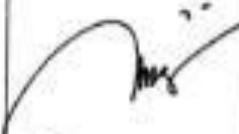
4	Kamis, 13-02-2020	Konsultasi perbaikan tujuan, rumusan masalah dan manfaat	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
5	Jumat, 20 Maret 2020	Konsultasi proposal Bab 1 ACC dan buku Sumber untuk Bab 2	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
6	Jumat, 27 Maret 2020	Konsultasi revisi Bab 2 : Tambahkan materi <i>Self Care</i> dari Orem yang membahas tentang <i>Supportive Edukative</i> .	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
7	Kamis, 9 April 2020	Konsultasi Bab 2 ACC dan Konsultasi Bab 3	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
8	Sabtu, 18 April 2020	Konsultasi Revisi Bab 3: Perbaiki cara pengolahan data dan perbaiki tempat dan waktu penelitian. Jurnal yang akan di gunakan	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
9	Senin, 20 April 2020	Konsultasi Revisi Bab 3 dan perbaikan kerangka pikir.	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
10	Selasa, 28 April 2020	Konsultasi revisi Bab 3 dan pemilihan jurnal yang akan di gunakan pada <i>literatur review</i> .	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
11	Rabu, 6 Mei 2020	Konsultasi Revisi Bab 3	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	
12	Kamis, 7 mei 2020	Konsultasi Revisi Bab 3 dan Perbaikan Kerangka Pikir	Dr. M. Margaretha U. Wedho,SKp,MHSc	

Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN D-IV KEPERAWATAN



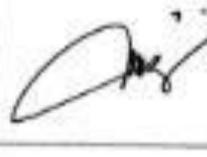
No.	Hari/TGL	Topik Bimbingan	Pembimbing
	Rabu, 27 Mei 2020	Konsultasi Perbaikan Proposal Memperbaiki penulisan pada kata pengantar dosen pembimbing 1 dijadikan 1 paragraf tersendiri Skripsi Bab 4 : Hasil (tabel review jurnal)	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 
	Jumat, 26 Juni 2020	Konsultasi Perbaikan Skripsi Bab 4 : judul pada bab 4 di tulis Hasil dan Pembahasan, cara membuat pembahasan yang baik. Konsultasi Bab 5 : Kesimpulan.	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 
	Senin, 6 Juli 2020	Konsultasi Perbaikan Skripsi Bab 4 dan Cara Penulisan Kesimpulan Saran yang Baik Konsultasi Perbaikan Abstrak	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 
	Sabtu, 11 Juli 2020	Konsultasi Perbaikan Bab 4 : Membuat tabel analisis tematik, menentukan tema dan pembahasan yang lebih baik lagi. Bab 5 : perbaiki kesimpulan Konsultasi Penyusunan Abstrak	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 
	Selasa, 14 Juli 2020	Konsultasi Bab 4 Pada pembahasan tambahkan opini.	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 

Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN D-IV KEPERAWATAN



No.	Hari/TGL	Topik Bimbingan	Pembimbing
	Rabu, 27 Mei 2020	Konsultasi Perbaikan Proposal Memperbaiki penulisan pada kata pengantar dosen pembimbing 1 dijadikan 1 paragraf tersendiri Skripsi Bab 4 : Hasil (tabel review jurnal)	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 
	Jumat, 26 Juni 2020	Konsultasi Perbaikan Skripsi Bab 4 : judul pada bab 4 di tulis Hasil dan Pembahasan, cara membuat pembahasan yang baik. Konsultasi Bab 5 : Kesimpulan.	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 
	Senin, 6 Juli 2020	Konsultasi Perbaikan Skripsi Bab 4 dan Cara Penulisan Kesimpulan Saran yang Baik Konsultasi Perbaikan Abstrak	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 
	Sabtu, 11 Juli 2020	Konsultasi Perbaikan Bab 4 : Membuat tabel analisis tematik, menentukan tema dan pembahasan yang lebih baik lagi. Bab 5 : perbaiki kesimpulan Konsultasi Penyusunan Abstrak	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 
	Selasa, 14 Juli 2020	Konsultasi Bab 4 Pada pembahasan tambahkan opini	Dr. M. Margaretha U. Wedho, SKp., MHSc 