

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Bimbingan Proposal Karya Tulis Ilmiah

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG JURUSAN KEPERAWATAN	
	LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR/ KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Tita Sabina Banuari

NIM : P17320118039

Nama Pembimbing : Drs. H. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Judul KTI : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus: *Literature Review*

No	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Kamis/ 25 Februari 2021	Perkenalan dan pembahasan judul	<ul style="list-style-type: none">- Anjuran melakukan penelitian yang sudah memiliki alat ukur yang pasti- Mengirimkan hasil pembuatan riset		
2	Minggu/ 14 Maret 2021	Pembahasan proposal riset, dan perbaikan judul	<ul style="list-style-type: none">- Perbaikan cover menjadi KTI- Perbaikan bab 1 dilengkapi dan pembaharuan data kasus- Perbaikan manfaat penelitian menjadi lebih realistis- Perbaikan “Kerangka Teori” menjadi “Kerangka Konsep”- Perbaikan judul penelitian dari “Gambaran Pengetahuan Keluarga Penderita Diabetes		

			<p>Melitus tentang Perawatan Kaki Diabetik di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Cibogo” menjadi “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Kaki pada Klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Cibogo”</p>		
3	Jumat/ 19 Maret 2021	Cover, Bab 1, dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penyusunan kalimat dalam latar belakang dengan penambahan subjek di awal kalimat - Perbaikan kerangka konsep kurang sesuai - Perbaikan bab 3 menjadi sistem <i>literature review</i> - Perbaikan judul penelitian dari “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Kaki pada Klien dengan Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Cibogo” menjadi “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Kaki pada Klien dengan Diabetes Melitus: <i>Literature Review</i>” 		
4	Senin/ 22 Maret 2021	Cover, Bab 1, Bab 2, Bab 3, dan penggantian judul	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan pada bagian cover mengubah tulisan “KARYA TULIS ILMIAH” menjadi “PROPOSAL” - Penambahan sumber pada setiap awal kalimat di Bab 1 - Perbaikan tujuan sesuai dengan sistem <i>literature review</i> 		

			<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan tinjauan teori tentang “Dukungan Keluarga tentang Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus” - Perbaikan Kerangka konsep - Penyesuaian isi Bab 3 sesuai dengan konsep penelitian <i>literature review</i> - Pergantian judul dari “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Kaki pada Klien dengan Diabetes Melitus: <i>Literature Review</i>” menjadi “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus: <i>Literature Review</i>” 		
5	Rabu/ 24 Maret 2021	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3.	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari hasil penelitian orang lain yang menggunakan metode <i>literature review</i> - Memyesuaikan bab 3 dengan desian yang digunakan (<i>literature review</i>). 		
6	Jumat/ 26 Maret 2021	Penandatanganan Proposal Karya Tulis Ilmiah	<ul style="list-style-type: none"> - Penandatanganan Proposal Karya Tulis Ilmiah - Mengirinkan Proposal Karya Tulis Ilmiah 		

Lampiran 2

Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG JURUSAN KEPERAWATAN	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Tita Sabina Banuari
 NIM : P17320118039
 Nama Pembimbing : Drs. H. Supriadi, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Judul KTI : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki
 pada Pasien Diabetes Melitus: *Literature Review*

No	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Jumat/ 23 April 2021	Hasil revisi sidang proposal KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Menambah hasil penelitian terkait di latar belakang - Menambahkan data penderita DM di kota Bandung - Menambah manfaat penelitian bagi perawat - Mengganti kerangka konsep - Mengganti tabel format hasil <i>literature review</i> - Menambahkan tabel PICOST - Mencari contoh penelitian menggunakan metode <i>literature review</i> - Menyarankan mencari bahan untuk kerangka konsep 		
2	Kamis/ 20 Mei 2021	Bab 3 dan Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari contoh penelitian yang menggunakan metode <i>literature review</i> - Membuat laporan penelusuran jurnal 		
3	Kamis/ 17 Juni 2021	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan jurnal penelitian - Mencari jurnal untuk melengkapi pembahasan jurnal peneliian <i>literature review</i> 		

4	Jumat/ 18 Juni 2021	Bab 4 dan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan isi pembahasan - Menyamakan persepsi penulisan bab 4 - Membuat abstrak sesuai struktur (latar belakang, tujuan, metodologi penelitian, simpulan, dan rekomendasi) 		
5	Sabtu/ 19 Juni 2021	Bab 5, kata pengantar	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat simpulan dengan bahasa yang ringkas, mudah dimengerti dan sesuai dengan tujuan penelitian - Membuat rekomendasi berdasarkan hasil kesimpulan, dengan menyarankan ide-ide untuk mengatasi masalah/meningkatkan kesehatan berdasarkan hasil ke kesimpulan - Membuat kata pengantar efektif dan mencantumkan orang-orang tertentu, boleh juga orang informal 		
6	Minggu/ 20 Juni 2021	Penyetujuan Sidang KTI	Penandatanganan lembar penyetujuan sidang KTI		

Lampiran 3

Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

JADWAL PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH

No.	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI																
2	Studi Pendahuluan																
3	Sidang Proposal																
4	Revisi Proposal																
5	Pengumpulan data (Jurnal)																
6	Analisa Data																
7	Penyusunan KTI																
8	Sidang KTI																
9	Revisi KTI																
10	Yudisium																

Lampiran 4

Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Tita Sabina Banuari
 TTL : Bogor, 7 Februari 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Kp. Cilumber, RT02 RW12, Desa Cibogo, Kecamatan
 Lembang, Kab. Bandung Barat 40391
 Agama : Islam
 No. Telp : 085659702273
 Email : titasabina2@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Periode	Nama Sekolah	Program
2006-2012	SDN Cilendek 3 Kota Bogor	-
2012-2015	SMP Negeri 6 Kota Bogor	-
2015-2018	SMA Negeri 1 Lembang	MIPA

2018-Sekarang	Politeknik Kesehatan	Kemenkes	DIII	Keperawatan
	Bandung		Bandung	

C. Riwayat Organisasi

No	Organisasi	Periode
1	OSIS SMPN 6 Kota Bogor	2012-2014
2	PMR SMPN 6 Kota Bogor	2012-2013
3	OSIS SMAN 1 Lembang	2015-2017
4	Pramuka SMAN 1 Lembang	2015-2017
5	Satuan Tugas Penanggulangan Bencana dan Wabah Penyakit Poltekkes Kemenkes Bandung	2018-Sekarang

Lampiran 5
Jurnal *Literature Review*

ISSN 2407-7232

JURNAL PENELITIAN KEPERAWATAN

Volume 1, No. 2, Agustus 2015

Perilaku Pemeliharaan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Lingkungan Berpengaruh dengan Kejadian ISPA pada Balita

Tugas Keluarga dalam Pemenuhan Nutrisi Pada Lansia dengan Hipertensi

Manifestasi Klinis Stres Hospitalisasi pada Pasien Anak Usia Prasekolah

Faktor yang Berhubungan dengan *Menarche* Pada Remaja Putri

Peningkatan Frekuensi Kencing Menurunkan Kualitas Tidur Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri

Dukungan Keluarga Meningkatkan Upaya Pencegahan Gangren (Perawatan kaki) pada Pasien Diabetes Mellitus

Latihan Otak (*Brain Gym*) Meningkatkan Memori Lansia di Posyandu Lansia

Faktor yang meningkatkan Kecemasan pada Wanita Menopause

Terapi *Back Massage* Menurunkan Nyeri pada Pasien *Post Operasi* Abdomen

Diterbitkan oleh
STIKES RS. BAPTIS KEDIRI

Jurnal Penelitian Keperawatan	Vol.1	No.2	Hal 103-207	Kediri Agustus 2015	2407-7232
-------------------------------	-------	------	----------------	------------------------	-----------

**DUKUNGAN KELUARGA MENINGKATKAN UPAYA
PENEGAHAN GANGREN (PERAWATAN KAKI)
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS**

**FAMILY SUPPORT INCREASES EFFORT OF GANGRENE PREVENTION
(FOOT CARE) TO PATIENT WITH DIABETES MELLITUS**

Dian Prawesti, Dewi Ratnawati

STIKES RS.Baptis Kediri
Jl. Mayjend. Panjaitan no. 3B Kediri
Telp. (0354) 683470. Email stikes_rsbaptis@yahoo.co.id

ABSTRAK

Banyak keluarga yang belum mengetahui upaya pencegahan gangren pada Diabetes Mellitus. Dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan upaya pencegahan gangren (perawatan kaki) pasien Diabetes Mellitus. Tujuan penelitian ini adalah mempelajari hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan (perawatan kaki) pada pasien Diabetes Mellitus. Desain penelitian ini adalah Korelasional dengan populasi pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Besar subyek 78 pasien, menggunakan *Purposive Sampling*. Variabel independen adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah upaya pencegahan gangren (perawatan kaki). Pengumpulan data menggunakan kuesioner, data dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga cukup sebanyak 64 pasien (82,1%), upaya pencegahan gangren (perawatan kaki) cukup sebanyak 56 pasien (71,8%) dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan gangren (perawatan kaki) dengan nilai $p=0,000$. Kesimpulan dukungan keluarga berhubungan dengan upaya pencegahan gangren (perawatan kaki) pada pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri.

Kata kunci: dukungan keluarga, pencegahan (perawatan kaki), diabetes mellitus

ABSTRACT

Some families have not known yet the effort of gangrene prevention of Diabetes Mellitus. Family support is needed to improve prevention efforts (foot care) with Diabetes Mellitus. The research objective is to study the correlation between family support and prevention (foot care) to patient with Diabetes Mellitus. The research design was correlation. The population was patients with Diabetes Mellitus in Outpatient Installation Kediri Baptist Hospital. The subjects were 87 patients using purposive sampling. The independent variable was family support and the dependent variable was prevention (foot care). The data were collected using questionnaires and then analyzed using statistical test of Spearman's Rho with $\alpha \leq 0,05$. The result showed that fair family support was 64 patients (82.1%) and fair gangrene prevention (foot care) was 56 patients (71.8%). There was relationship between family support and prevention (foot care) with p value=0.000. In conclusion, there is correlation between family support and gangrene prevention (foot

care) to patients with Diabetes Mellitus in Outpatient Installation Kediri Baptist Hospital.

Keywords : *family support, gangrene prevention (foot care), diabetes mellitus*

Pendahuluan

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu sindrom klinis kelainan metabolik, ditandai oleh adanya hiperglikemia yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau keduanya (Waspadji, 2006). Satu komplikasi umum dari Diabetes Mellitus adalah masalah kaki diabetes. Kaki diabetes adalah kelainan tungkai kaki bawah akibat Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol (Waspadji, 2006). Berdasarkan fakta, penderita Diabetes Mellitus lebih memperhatikan kadar gula darah, jantung serta kolesterol daripada untuk memperhatikan keadaan kaki. Mereka lebih suka merawat wajah dan bercermin daripada menjaga dan membersihkan kaki setiap hari. Banyak penderita Diabetes Mellitus tidak menghiraukan kesehatan kaki karena tidak menyadari bahwa mereka akan beresiko kehilangan kaki (Tandra, 2014). Keluarga merupakan sumber informasi yang paling sering disebutkan dalam kaitannya pada penderita Diabetes Mellitus dalam melakukan perawatan. Masih banyak keluarga yang belum mengetahui upaya pencegahan gangren pada pasien Diabetes Mellitus, padahal peran keluarga sangatlah penting dalam pengelolaan penyakit ini, (Sunarmi, 2010). Karena salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah penekanannya pada unit keluarga. Pendidikan rendah, dan dukungan yang sedikit akan memperbesar dampak masing-masing terhadap kesakitan dalam keluarga serta memperbesar kesakitan.

Diabetes merupakan penyakit kronis yang paling sering ditemukan di abad ini. Menurut penelitian WHO pada tahun 2000 diperkirakan 2,1% penduduk

dunia menderita diabetes mellitus, sekitar 60% terdapat di Asia. Sedangkan data dari Indonesia diperkirakan 1,2-2,3% jumlah penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas menderita Diabetes Mellitus. Diperkirakan pada tahun 2000 ada 8,4 juta penderita diabetes di Indonesia. Ini menempatkan Indonesia sebagai negara ke-4 dengan jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah India, China, dan Amerika Serikat. Angka tersebut diketahui cenderung meningkat setiap tahun seiring dengan meningkatnya pertumbuhan ekonomi (Waluyo, 2009). Dari beberapa penelitian klinik, ternyata frekuensi pemeriksaan kaki oleh dokter di klinik penyakit dalam maupun klinik Diabetes Mellitus hanya berkisar antara 19% dari pengunjung (Adam, 2012). Berdasarkan hasil pra penelitian pada tanggal 31 Januari 2014 yang dilakukan dengan wawancara terhadap 10 orang pasien Diabetes Mellitus didapatkan hasil pasien yang pernah melakukan perawatan kaki sebesar 4 orang (40%) pasien, sedangkan pasien yang tahu tentang perawatan kaki tetapi tidak melakukan perawatan kaki karena tidak didukung oleh keluarga adalah 6 orang (60%) pasien. Terjadinya gangren diawali adanya hiperglikemia pada penderita Diabetes Mellitus yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati, baik neuropati sensorik maupun motorik dan autonomik akan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot, yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya gangren. Adanya kerentanan terhadap infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas, ditambah lagi dengan faktor aliran

darah yang kurang (Waspdji, 2006). Kaki Diabetes yang tidak dirawat dengan baik akan mudah mengalami luka, dan cepat berkembang menjadi ulkus gangren bila tidak dirawat dengan benar (Soegondo *et al.*, 2009).

Bagi penderita Diabetes Mellitus ada usaha untuk meningkatkan keberhasilan dalam perawatan kaki diantaranya meningkatkan pengetahuan penderita tentang perawatan kaki, dan meningkatkan dukungan keluarga. Keterlibatan keluarga dalam perawatan kaki diharapkan akan muncul kesinambungan dari perilaku pasien dalam melakukan perawatan kaki, karena anggota keluarga dapat menjadi pengingat dan pendukung dalam menjalani perawatan kaki. Melibatkan keluarga juga sangat penting bagi anggota keluarga yang lainnya, mengingat Diabetes Mellitus merupakan penyakit hereditas yang beresiko bagi anggota keluarga yang lainnya. Selain itu, Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang menurunkan kemampuan dari pasien, sehingga jika keluarga dilibatkan dalam program perawatan kaki, keluarga dapat membantu melakukan perawatan kaki pada pasien saat kondisi pasien mulai memburuk. Maka dari itu perlu pencegahan dan penanganan untuk kaki Diabetes Mellitus yaitu dengan perawatan kaki. Perawatan kaki merupakan sebagian dari upaya pencegahan primer pada pengelolaan kaki diabetik yang bertujuan untuk mencegah terjadinya luka yang meliputi edukasi kesehatan DM, pemeriksaan berkala kaki penderita, pencegahan atau perlindungan terhadap trauma sepatu khusus (Soegondo *et al.*, 2009). Jika setiap hari memperhatikan kebersihan kaki, memakai sepatu yang pas ukurannya, maka banyak problem luka atau amputasi bisa dihindari (Tandra, 2014). Tujuan dari penelitian ini untuk

menganalisis dukungan keluarga meningkatkan upaya pencegahan gangrene (perawatan kaki) pada pasien diabetes mellitus.

Metode Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan permaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008). Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Variabel dalam penelitian ini, variabel independen adalah dukungan keluarga dan variabel dependen adalah pencegahan (perawatan kaki). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Rata-rata pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Baptis Kediri per bulan adalah 398 orang. Besar subyek dalam penelitian ini adalah 78 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik penetapan subyek dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga subyek tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2013). Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan memberikan kuesioner pada pasien yang bersedia diteliti. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 Juni 2014 - 5 Juli 2014 di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Analisa data dengan menggunakan uji statistik "*Spearman Rho*"

Hasil Penelitian

Tabel 1 Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 5 Juni 2014 – 5 Juli 2014 (n=78).

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	10	12,8
Cukup	64	82,1
Kurang	4	5,1
Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien mendapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 64 pasien (82,1%).

Tabel 2 Pencegahan (Perawatan Kaki) pada Pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 5 Juni 2014 – 5 Juli 2014 (n=78).

Pecegahan (perawatan kaki)	F	%
Baik	8	10,3
Cukup	56	71,8
Kurang	14	17,9
Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pencegahan (perawatan kaki) adalah cukup sebanyak 56 pasien (71,8%).

Tabel 3 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pencegahan (Perawatan Kaki) pada Pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri pada Tanggal 5 Juni 2014 – 5 Juli 2014 (n=78).

Dukungan Keluarga	Pencegahan (Perawatan Kaki)						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	8	80	2	20	0	0	10	100
Cukup	0	0	54	84,4	10	15,6	64	100
Kurang	0	0	0	0	4	100	4	100
Total	8	10,3	56	71,8	14	17,9	78	100

Uji Spearman rho p = 0,000 Correlation Coefficient = 0,717

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas, menunjukkan bahwa dari 78 pasien, yang mendapat dukungan keluarga baik dengan pencegahan (perawatan kaki) yang baik sebesar 8 pasien (80%), pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cukup dengan pencegahan (perawatan kaki) cukup sebesar 54 pasien (84,4%), dan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga kurang dengan pencegahan (perawatan kaki) kurang sebesar 4 pasien (100%).

Analisa menggunakan *Spearman rho* didapatkan hasil p = 0,000 dengan nilai *Correlation Coefficient* = 0,717 memiliki nilai positif, berdasarkan taraf kemaknaan yang ditetapkan $\alpha = 0,05$ didapatkan p = ($\alpha \leq 0,05$) maka H₀ ditolak H_a diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan (perawatan kaki) yang berbanding lurus dengan kekuatan hubungan sangat kuat.

Pembahasan

Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus

Pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri dari 78 pasien yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 10 pasien (12,8%), dukungan keluarga cukup sebanyak 64 pasien (82,1%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak 4 pasien (5,1%).

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang bersifat natural yang diberikan oleh keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman & Bowden, 2010). Dukungan keluarga yang meliputi dukungan instrumental yaitu bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi. Dukungan informasional merupakan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama. Dukungan penilaian (*appraisal*) sebagai suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita, sedangkan dukungan emosional merupakan dukungan simpatik dan empati, cinta, penghargaan (Setiadi, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan eksternal.

Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi praktik di keluarga dan faktor sosio ekonomi (Sudiharto, 2007). Tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau uang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan, dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (Setiadi, 2008).

Dari hasil penelitian didapatkan hasil dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus yaitu dukungan keluarga cukup sebanyak 64 pasien (82,1%). Dukungan keluarga cukup yang diberikan oleh keluarga paling banyak keluarga memberikan dukungan instrumental dan dukungan penilaian yang diperlukan agar pasien dapat melakukan pengobatan dengan keluarga memberikan fasilitas berupa ketersediaan keluarga untuk mengatarkan pasien berobat, menemani setiap kali berobat dalam melakukan perawatan kaki, sedangkan dukungan penilaian berupa keluarga tetap memberikan pujian dan perhatian, keluarga selalu menanyakan apakah memiliki suatu beban atau masalah. Responden dengan dukungan keluarga cukup berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan paling banyak responden dengan pendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 30 pasien (46,9%). Menurut Sudiharto tahun 2007, keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif pasien akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan

penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. Paling banyak responden dengan dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 10 pasien (12,8%). Dukungan keluarga baik yang diberikan oleh keluarga paling banyak keluarga memberikan dukungan informasional ditunjukkan bahwa keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter, mengingatkan untuk kontrol, mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit. Dukungan keluarga baik dengan karakteristik responden paling banyak berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 5 pasien (50,0%). Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentan usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Terdapat 4 pasien (5,1%) dengan dukungan keluarga kurang. Dukungan keluarga kurang yang diberikan oleh keluarga paling banyak keluarga memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga seperti keluarga mendampingi setiap dalam perawatan, tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien selama sakit, memahami yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari, dan meluangkan waktu bersama-sama untuk bercakap-cakap. Dukungan keluarga kurang dengan karakteristik responden paling banyak bekerja sebagai petani sebanyak 4 pasien (100%). Pekerjaan petani lebih banyak menghabiskan waktu disawah. Rutinitas pekerjaan tersebut dapat mempengaruhi perhatian dari keluarga dalam memberikan dukungan pada responden khususnya dalam perawatan kaki untuk mencegah komplikasi Diabetes Mellitus.

Pencegahan (Perawatan Kaki) pada Pasien Diabetes Mellitus

Pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri dari 78 pasien yang melakukan pencegahan (perawatan kaki) baik sebanyak 8 pasien (10,3%), pencegahan (perawatan kaki) cukup sebanyak 56 pasien (71,8%) dan pencegahan (perawatan kaki) kurang sebanyak 14 pasien (17,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki perawatan kaki cukup.

Perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus adalah untuk menghindari terjadinya gangguan yang menyebabkan tindakan amputasi (Waluyo, 2009). Perawatan kaki merupakan sebagian dari upaya pencegahan primer pada pengelolaan kaki diabetik yang bertujuan untuk mencegah terjadinya luka (Soegondo *et al*, 2009). Upaya pencegahan primer diantaranya adalah edukasi kesehatan Diabetes Mellitus, komplikasi dan perawatan kaki, Status gizi yang baik dan pengendalian Diabetes Mellitus, Pemeriksaan berkala Diabetes Mellitus dan komplikasinya, Pemeriksaan berkala kaki penderita, Pencegahan atau perlindungan terhadap trauma sepatu khusus, *Hyigine personal* termasuk kaki, Menghilangkan faktor biomekanis yang mungkin menyebabkan ulkus. Perawatan kaki sehari-hari meliputi membersihkan kaki setiap hari pada waktu mandi air bersih dan sabun mandi. Bila perlu gosok kaki dengan sikat lembut atau batang apung. Keringkan kaki dengan handuk lembut dan bersih termasuk daerah sela-sela jari kaki, terutama sela jari ketiga-keempat dan keempat-kelima, memberikan pelembab/lotion (*body lotion*) pada daerah kaki yang kering agar kulit tidak menjadi retak. Tetapi jangan memberi pelembab pada sela-sela jari kaki karena sela-sela jari akan menjadi sangat lembab dan dapat menimbulkan tumbuhnya jamur, gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk

normal jari kaki, tidak terlalu pendek atau terlalu dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam. Bila penglihatan kurang baik, mintalah pertolongan orang lain untuk memotong kuku atau mengikir kuku setiap dua hari sekali, pakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka, juga didalam rumah. Jangan gunakan sandal jepit karena dapat menyebabkam lecet di sela jari pertama dan kedua, menggunakan sepatu atau sandal yang baik sesuai dengan ukuran dan enak untuk dipakai, dengan ruang dalam sepatu yang cukup untuk jari-jari. Pakailah kaus kaki/stocking yang pas dan bersih terbuat dari bahan yang mengandung katun, Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri. Lepas sepatu setiap 4-6 jam serta gerakkan pergelangan dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah tetap baik terutama pada pemakaian sepatu baru, Bila menggunakan sepatu baru, lepaskan sepatu setiap 2 jam kemudian periksa keadaan kaki, Bila ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan pembalut bersih. Periksa apakah ada tanda-tanda radang. Segera ke dokter bila kaki mengalami luka dan periksa kaki ke dokter secara rutin (Soegondo *et al*, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil responden dengan pencegahan (perawatan kaki) cukup sebanyak pasien (71,8%). Lebih dari 50% pencegahan (perawatan kaki) cukup yang dilakukan pasien yaitu mengeringkan kaki dengan handuk lembut dan bersih termasuk daerah sela-sela jari kaki. Pasien dengan pencegahan (perawatan kaki) cukup berdasarkan karakteristik responden lebih dari 50% berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 pasien (60,7%). Perempuan lebih rajin dan terampil dalam melakukan perawatan kaki sehari-hari. Paling banyak pasien dengan pencegahan (perawatan kaki) baik sebanyak 8 pasien (10,3%). Pencegahan (perawatan kaki) baik yang paling

banyak melakukan pencegahan (perawatan kaki) yaitu dengan memakai alas kaki saat dirumah untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka. Pencegahan (perawatan kaki) baik didapatkan dari 8 responden terdapat 6 pasien dengan karakteristik sebagian besar memiliki lama riwayat penyakit Diabetes Mellitus 3-4 tahun didapatkan. Pasien yang menderita Diabetes Mellitus dengan memiliki lama riwayat penyakit selama 3-4 tahun, pasien mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai penyakit Diabetes Mellitus, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan salah satunya pencegahan yaitu tentang pentingnya perawatan kaki sehingga para pasien memiliki kesadaran yang baik untuk melakukan perawatan kaki di rumah untuk mencegah terjadinya luka gangren. Terdapat 14 pasien (17,9%) dengan pencegahan (perawatan kaki) kurang. Pencegahan (perawatan kaki) kurang yang dilakukan pasien sebagian besar adalah tidak memeriksakan kaki ke dokter secara rutin. Pencegahan (perawatan kaki) kurang dengan karakteristik pasien bekerja, didapatkan dari 14 pasien (17,9%) dari 7 pasien (50%) bekerja sebagai petani. Dimana pasien yang bekerja sebagai petani mereka sama sekali tidak terbiasa menggunakan alas kaki saat bekerja dan dari 7 pasien (50%) yang bekerja sebagai petani memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar, sehingga mereka kurang pemahaman dan informasi tentang bahayanya bagi penderita Diabetes Mellitus apabila terjadi luka. Dimana untuk meningkatkan derajat kesehatan pada seseorang dipengaruhi oleh pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pencegahan (perawatan kaki).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan (Perawatan Kaki) pada Pasien Diabetes Mellitus

Berdasarkan dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik Spearman Rho yang didasarkan taraf kemaknaan yang ditetapkan $\alpha = 0.05$ didapatkan $p = 0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan pencegahan (perawatan kaki) di Instalasi Rawat Jalan Rumah sakit Baptis Kediri. Hasil uji statistik dari tabulasi silang dapat dilihat bahwa pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan pencegahan (perawatan kaki) kurang yaitu sebanyak 4 pasien (100%), dukungan keluarga cukup dengan pencegahan (perawatan kaki) kurang yaitu sebanyak 10 pasien (15,6%), dukungan keluarga cukup dengan pencegahan (perawatan kaki) cukup yaitu sebanyak 54 pasien (84,4%), dukungan keluarga baik dengan pencegahan (perawatan kaki) cukup yaitu sebanyak 2 pasien (20%), dan dukungan keluarga baik dengan pencegahan (perawatan kaki) baik yaitu sebanyak 8 pasien (80%).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman & Bowden, 2010). Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga yang diberikan meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional.

Keluarga yang belum mengetahui upaya pencegahan gangren pada Diabetes Mellitus, padahal peran keluarga sangatlah penting dalam pengelolaan penyakit ini. Banyak

penderita Diabetes Mellitus tidak menghiraukan kesehatan kaki karena tidak menyadari bahwa mereka akan beresiko kehilangan kaki (Tandra, 2014). Keluarga merupakan sumber informasi yang paling sering disebutkan dalam kaitannya pada penderita Diabetes Mellitus dalam melakukan perawatan. Karena salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah penekanannya pada unit keluarga.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan (perawatan kaki) pada pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri. Hal ini membuktikan bahwa anggota keluarga memandang orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, sehingga seseorang yang diperhatikan dan diberikan pertolongan maupun bantuan dapat melakukan upaya pencegahan luka gangren bagi responden dengan Diabetes Mellitus.

Dukungan yang diberikan pada responden meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional dibuktikan dengan data responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan pencegahan (perawatan kaki) baik sebanyak 8 pasien (80%), pasien yang memiliki dukungan keluarga cukup dengan pencegahan (perawatan kaki) cukup sebanyak 54 pasien (84,4%), dan pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan pencegahan (perawatan kaki) kurang sebanyak 4 pasien (100%). Berdasarkan kuesioner, pasien mendapatkan dukungan keluarga cukup yang diberikan oleh keluarga yaitu dukungan instrumental dan dukungan penilaian yang diperlukan oleh pasien agar pasien dapat melakukan pengobatan dan keluarga memberikan fasilitas berupa ketersediaan keluarga untuk mengatarkan pasien berobat ke tenaga medis, menemani setiap kali berobat dalam melakukan perawatan

kaki, sedangkan dukungan penilaian berupa keluarga tetap memberikan pujian dan perhatian, keluarga selalu menanyakan apakah memiliki suatu beban. Keluarga juga merupakan sumber informasi dengan memberikan dukungan informasional kepada anggota keluarga yang sakit berupa keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter, selalu mengingatkan untuk kontrol, mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit, dan membantu menjelaskan hal jika tidak mengetahui tentang penyakitnya. Selain itu keluarga juga memberikan dukungan keluarga berupa dukungan emosional yaitu keluarga mendampingi setiap dalam perawatan, tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien selama sakit, memahami yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari, dan meluangkan waktu bersama-sama untuk bercakap-cakap.

Pasien Diabetes Mellitus dalam melakukan pencegahan (perawatan kaki), paling banyak pasien melakukan perawatan kaki cukup sebanyak 56 pasien (71,8%). Dibuktikan dengan hasil kuesioner didapatkan pasien melakukan pencegahan (perawatan kaki) yaitu mengeringkan kaki dengan handuk lembut dan bersih termasuk daerah sela-sela jari kaki. Dukungan keluarga yang baik diberikan oleh anggota keluarga sangat membantu untuk meningkatkan pencegahan (perawatan kaki) pada pasien Diabetes Mellitus. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan semakin meningkat pencegahan (perawatan kaki). Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga cukup dengan pencegahan (perawatan kaki) kurang hal ini disebabkan karena saat peneliti melakukan pengambilan data, terdapat beberapa responden yang menyatakan bahwa perawatan kaki itu tidak perlu dilakukan, karena dengan rutin minum obat dan mengatur pola makan yang sesuai diet 3J (tepat jumlah, tepat jenis, tepat jam) dapat mengontrol peningkatan kadar gula darah itu sudah

cukup dan tidak dibutuhkan pencegahan (perawatan kaki).

Kesimpulan

Pasien Diabetes Mellitus di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri yang memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 64 pasien (82,1%) dan upaya pencegahan gangren (perawatan kaki) cukup sebanyak 56 pasien (71,8). Dukungan keluarga berhubungan dengan upaya pencegahan gangren (perawatan kaki).

Saran

Pentingnya keluarga untuk memberikan dukungan keluarga terutama pada dukungan emosional, yang berupa keluarga selalu mendampingi dalam perawatan, keluarga tetap mencintai dan memperhatikan pasien selama sakit, keluarga selalu meluangkan waktu untuk berkumpul dan bercakap-cakap dan motivasi pada pasien Diabetes Mellitus untuk melakukan perawatan kaki. Keterlibatan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berupa pencegahan (perawatan kaki). Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan dengan cara memberi leaflet tentang manfaat perawatan kaki. Rumah Sakit dapat memberikan sarana yang diperlukan untuk meningkatkan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus dengan cara memberikan *Health Education* untuk keluarga agar lebih memperhatikan dan memberi dukungan emosional kepada pasien.

Daftar Pustaka

Adam, (2012). Perawatan Kaki Diabetes.<http://www.smallcrab.co>

- m/diabetes/220-perawatan-kaki-diabetes*. Diakses tanggal 20 Desember 2013, Jam 21.00 WIB
- Friedman & Bowden.(2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Pedoman Skripsi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Setiadi, (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soegondo, Sidartawan *et al.* (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu 2*. Jakarta: FKUI
- Sudiharto, (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Struktural*. Jakarta: ECG
- Tandra, Hans. (2014). *Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes: Dari Kepala Sampai Kaki*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Waluyo, Srikandi. (2009). *100 Questions & Answer Diabetes*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Waspadji, Sarwono. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Edisi 4 Jilid III*. Jakarta: FKUI

e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017

HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN KAKI MANDIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

**Sefrita Mailangkay
Mario Katuuk
Michael Karundeng**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi Manado

Email : Sefritamailangkay@rocketmail.com

Abstract : Diabetes mellitus is a heterogeneous group of disorders characterized by an increase in glucose levels in blood, or hyperglycemia. **The aim** of this study is to know Motivation and Family Support Relationship with Independent Foot Care in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. **Design of This** study used cross sectional data related variables that are free or risk and the dependent variable or the result will be collected at the same time. **Sample taking technique** used accidental sampling with total sample as 47 people. The results of the **statistical test** Chi-Square test with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$) and obtained p value $0.029 < 0.05$ there is a relationship between motivation and foot care independently and there was no correlation between family support with self foot care (p value $0.091 > 0.05$). **Expected result** of this study is result motivation and family support in foot care can independently increase.

Keywords: Motivation, Family Support, Diabetes mellitus

Diabetes mellitus adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. **Tujuan Penelitian** ini adalah Diketahui Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki Mandiri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. **Desain Penelitian** ini menggunakan *cross sectional* yaitu data yang menyangkut variable bebas atau resiko dan variable terikat atau akibat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan **Sampel** menggunakan *sampling accidental* dengan jumlah sampel sebanyak 47 orang. **Hasil uji statistic** Chi-Square test dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan diperoleh p value $0,029 < 0,05$ ada hubungan antara motivasi dengan perawatan kaki mandiri dan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri (p value $0,091 > 0,05$). **Kesimpulan** diharapkan motivasi dan dukungan keluarga dalam perawatan kaki mandiri dapat meningkat.

Kata Kunci : Motivasi, Dukungan Keluarga, Diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Hasdianah & Suprpto, 2014). Berdasarkan estimasi dari

International Diabetes Federation

(IDF) tahun 2015 terdapat 415 juta penduduk di dunia yang menyandang DM dan diprediksi 25 tahun mendatang akan meningkat menjadi 642 juta jiwa (55%). Sedangkan prevalensi DM tahun 2015 di wilayah Pasifik Barat termasuk Indonesia, terjadi 153,2 juta jiwa (37%) orang dewasa dengan DM dan Indonesia menempati peringkat ke-7 dari 10 negara dengan penyandang DM dengan jumlah sekitar 10 juta jiwa. Hasil survey yang dipaparkan melalui riset kesehatan dasar RISKESDAS (2013) didapatkan proporsi DM pada usia 15 tahun keatas Sulawesi Utara menempati urutan ke dua setelah Sulawesi Selatan dengan presentase 3,6 %. Sekitar 1,69 juta jiwa penduduk di Sulawesi Utara yang berusia 15 tahun ke atas terdapat 40,772 ribu jiwa yang pernah di diagnosis oleh dokter mengalami DM dan 20,386 jiwa yang belum pernah di diagnosis oleh dokter mengalami gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah banyak dan berat badan menurun (Depkes, 2013).

Seiring dengan meningkatnya prevalensi DM, resiko komplikasi atau konsekuensi diabetes melitus pun ikut meningkat. Beberapa konsekuensi dari diabetes yang sering terjadi adalah meningkatnya resiko penyakit jantung, stroke, neuropatidi kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki, retinopati diabetikum, gagal ginjal,

dan resiko kematian berdasarkan hasil survey di salah satu Rumah Sakit di Jakarta yaitu RSUP Dr.Cipto

Mangunkusumo didapatkan neuropati merupakan komplikasi terbanyak sekitar 54% (Depkes, 2014). Neuropati merupakan penyebab terjadinya ulkus kaki, insidensi ulkus kaki pada penderita diabetes berbasis populasi adalah 1-4% dengan prevalensi 4-10%, risiko amputasi adalah 10-30 kali lebih tinggi diperkirakan setiap tahunnya, satu juta pasien diabetes menjalani amputasi ekstremitas bawah sebagian besar amputasi (85%) dilakukan pada kaki yang mengalami ulkus (Bilous & Donnelly, 2014). Untuk pencegahan DM terdapat 4 pilar pengelolaan DM secara umum yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, dan intervensi farmakologi (Dansinger, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Klinik Kimia Farma Husada Sario didapatkan data terakhir pada bulan Agustus 2016 terdapat 408 pasien DM yang dikatakan meningkat dari tahun sebelumnya. Serta setelah dilakukan wawancara singkat dengan petugas kesehatan tentang perawatan kaki mandiri pasien DM di dapatkan bahwa edukasi terkait perawatan kaki mandiri sudah lama tidak dilakukan bahkan ada pasien yang belum tau atau mengerti tentang perawatan kaki mandiri. Dan juga didapatkan hasil wawancara singkat dengan salah satu pasien yang berobat di Klinik tersebut mengatakan bahwa sudah jarang datang ke Klinik karena sudah tidak bekerja dan tidak ada yang mengantar untuk melakukan perawatan DM dan menurut petugas kesehatan di klinik mengatakan pasien-pasien yang datang untuk berobat kebanyakan belum memiliki ulkus oleh sebab itu tindakan pencegahan sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya ulkus. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan perawatan kaki

Mandiri pada pasien DM Tipe II dengan tujuan untuk pencegahan agar tidak terjadi ulkus. Dan pada penelitian ini peneliti ingin membuktikan “Apakah ada hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri pada pasien DM Tipe II.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah 407. Teknik pengambilan sampel yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan metode *non probability sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti.

Sampling yaitu *accidenta* dengan jumlah sampel yang diteliti yaitu 47 sampel.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah, Responden didiagnosa DM Tipe II, Dapat berkomunikasi verbal dengan baik, Mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia, Bersedia menjadi responden penelitian, Pasien DM non ulkus. Sedangkan kriteria eskluksi pada penelitian ini adalah Pasien DM dengan penurunan kesadaran.

HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Pasien Dm Tipe II

Umur	n	%
38-65 Tahun	33	70.2
66-79 Tahun	14	29.8
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 38-65 tahun yaitu sebanyak 33 responden (70.2 %).

Menurut WHO setelah usia 30 tahun, maka kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg/dL/tahun pada saat puasa

dan akan naik 5,6-13 mg/dL pada 2 jam setelah makan (Irianto, 2015). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut bahwa sebagian besar pasien berumur diatas 55 tahun dengan usia termudah 38 tahun dan tertua 77 tahun. Dari hasil riset juga ditemukan proporsi penderita diabetes melitus meningkat seiring meningkatnya umur. Proporsi TGT meningkat seiring umur hingga tertinggi pada kelompok usia 65-74 tahun kemudian sedikit menurun. Sedangkan proporsi GDP terganggu meningkat seiring umur hingga tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun kemudian sedikit menurun pada kelompok umur selanjutnya (Depkes, 2015).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Pasien DM Tipe II

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	11	23.4
Perempuan	36	76.6
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden (76.6 %).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian DM pada perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Stipanovic, 2002; Wu, 2007) sama halnya juga pada hasil penelitian Lubis (2012) dan Bintanah (2012) yang menunjukkan bahwa penderita DM Tipe II lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Dari hasil riset menurut jenis kelamin, proporsi penderita DM lebih tinggi pada wanita (Depkes, 2015). Tingginya kejadian

DM pada perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko, seperti obesitas, kurang aktivitas/latihan fisik, usia dan riwayat DM saat hamil (Riyadi, 2007).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir pasien Dm Tipe II

Pendidikan Terakhir	n	%
SD	3	6.4
SMP	16	34.0
SMA	18	38.3
Perguruan Tinggi	10	21.3
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 3. menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 18 responden (38.3 %). Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah manempuh jenjang pendidikan yang baik. Lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh dari luar yang positif, objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan (Notoadmodjo, 2003). Menurut peneliti dari hasil yang didapatkan sejalan dengan teori tersebut karena sebagian besar responden sudah ada pada tingkat pendidikan atas.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Motivasi pasien Dm Tipe II

Motivasi	n	%
Motivasi Kurang	23	48.93
Motivasi Baik	24	51.1
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang

baik. Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang baik. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Endah (2013) tentang Motivasi Pasien Diabetes Melitus Dalam Melakukan Perawatan Kaki Di Ruang Mawar RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi (56,76%) dan motivasi kurang (43,24%). Individu yang memiliki motivasi lebih tinggi akan mencapai hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki motivasi rendah atau tidak memiliki motivasi sama sekali (Khodijah, 2014).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga pasien Dm Tipe II

Dukungan Keluarga	N	%
Dukungan Kurang	27	57.4
Dukungan Baik	20	42.6
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang. Dalam Friedman (1998), individu yang tinggal dalam keluarga besar (*extended family*) akan mendapatkan dukungan keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*). Menurut peneliti teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat melakukan penelitian responden hanya datang sendiri dan menurut

responden mereka sudah tidak tinggal dengan anggota keluarga yang lain serta karena kesibukan pekerjaan yang menyebabkan dukungan kurang.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perawatan Kaki Mandiri pasien Dm Tipe II

Perawatan Kaki	n	%
Perawatan Kurang	22	46.8
Perawatan Baik	25	53.2
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perawatan kaki yang kurang. Hal ini menunjukkan perawatan kaki mandiri pasien DM Tipe II sebagian besar memiliki perawatan kaki mandiri baik. Hal ini didukung karena dari hasil pengamatan selama penelitian responden mengatakan bahwa perawatan kaki itu sangat penting oleh sebab itu responden sangat menjaga kaki mereka untuk mencegah terjadinya luka diabet.

Tabel 7. Hubungan Motivasi dengan Perawatan Kaki Mandiri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Motivasi	Perawatan Kaki				Total	P value
	Perawatan Kurang		Perawatan Baik			
	n	%	n	%		
Motivasi Kurang	15	65.2	8	34.8	23	0.029
Motivasi Baik	7	29.2	17	70.8	24	
Total	22	46.8	25	53.2	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 7. diatas dengan hasil analisis hubungan motivasi dengan perawatan kaki mandiri pada pasien diabetes melitus tipe II menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P-Value* 0,029 ($< \alpha$ 0,05).

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perawatan kaki mandiri pada pasien diabetes melitus tipe II. Hasil yang diperoleh dari 24 responden yang memiliki motivasi baik terdapat 17 responden yang memiliki perawatan kaki baik dan 7 responden memiliki perawatan kaki kurang. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ketika motivasi baik maka perawatan kakinya pun akan baik sebaliknya ketika motivasi kurang maka perawatan kakinya akan berkurang seperti pada tabel yang dihasilkandari total 23 responden yang memiliki motivasi kurang, terdapat 15 responden memiliki perawatan kaki kurang dan 8 responden memiliki perawatan kaki baik.

Tabel 8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki Mandiri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Dukungan Keluarga	Perawatan Kaki				Total	P value
	Perawatan Kurang		Perawatan Baik			
	n	%	n	%		
Dukungan Kurang	16	59.3	11	40.7	27	0.091
Dukungan Baik	6	30.0	14	70.0	20	
Total	22	46.8	25	53.2	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 8. diatas dengan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri pada pasien diabetes melitus Tipe II menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P-Value* 0,091 ($> \alpha$ 0,05).

Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri pada pasien diabetes melitus tipe II. Hasil yang diperoleh dari 27 responden yang memiliki dukungan kurang terdapat 16 responden yang memiliki perawatan kaki kurang dan 11 responden memiliki perawatan kaki baik dan dari 20 responden yang memiliki dukungan baik terdapat 6 perawatan kaki kurang dan 14 perawatan kaki baik. Hasil penelitian ini didukung karena adanya faktor lain seperti evikasi diri (*self efficacy*) sudah tidak tinggal dengan anggota keluarga yang lain, dan pekerjaan. *Self efficacy* merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu yang mengacu pada persepsi tentang kemampuan individu untuk mengorganisasi dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu (Bandura, 1994). Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, penelitian ini sejalan dengan teori tersebut karena sesuai pengamatansaat membacadan menjawab kuesioner penelitian responden mengatakan mereka tidak perlu ada dukungan dari orang lain atau menyuruh orang lain tapi dari inisiatif mereka sendiri saja atau kesadaran mereka sendiri untuk melakukan perawatan kaki mandiri. Hasil ini juga selaras dengan teori Kulsum & Jauhar, (2014) tentang diri (*Self*) adalah kemampuan untuk merefleksikan diri sendiri dari perspektif orang lain. Diri adalah suatu proses sosial yang mempunyai kemampuan, antara lain yaitu memberikan jawaban atastanggapan kepada diri sendiri seperti orang lain memberi tanggapan atas jawaban, mengambil bagian dalam percakapannya sendiri dengan orang lain, dan menyadari apa yang sedang dilakukannya sekarang dan kesadaran

untuk melakukan tindakan pada tahap selanjutnya. Dan dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti pada saat penelitian sebagian besar responden datang sendiri tidak ditemani oleh anggota keluarga yang lain, dan responden mengatakan anggota keluarga yang lain sibuk dengan pekerjaan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan juga pembahasannya, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi baik dalam melakukan perawatan kaki, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kurang dalam melakukan perawatan kaki, terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perawatan kaki mandiri, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. Diunduh pada tanggal 24 Desember 2016 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>.
- Bilous, R., & Donnelly, R. (2014). *Buku Pegangan Diabetes*. Jakarta: Bumi Medika.
- Depkes, (2013) : <http://www.depkes.go.id/resource/x/download/jedatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>
- Diakses jam 12.35 Wita, 12 Oktober
- Endah, (2013). *Motivasi Pasien Diabetes Melitus Dalam Melakukan Perawatan Kaki Di Ruang Mawar RSUD DR. Hardjono Ponorogo*.

e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5
Nomor 1, Februari 2017

Friedman, M.M, Bowden, V.R, & G,
Jones. Elaine (2013).
Keperawatan Keluarga.(ed 5).
Jakarta: EGC.

Irianto K, (2015). *Memahami
Berbagai Macam Penyakit*.
Bandung: Alfabeta.

Kulsum U, & Jauhar M,
(2014).*Pengantar Psikologi
Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Lubis, J. P. 2012. *Perilaku Penderita
Diabetes Melitus Rawat Jalan di
RSUD Rantauprapat Kabupaten
Labuhanbatu Dalam Pengaturan
Pola Makan*.

Notoadmojo, S. (2012).*Metodologi*
Rineka Cipta

Riset Kesehatan Dasar (2013)

[:http://www.depkes.go.id/resource](http://www.depkes.go.id/resource)

[/download/](#)

[general/hasil%20Riskasdas%202013.pdf](#).

Diakses jam 10.22 Wita, 8 Oktober 2016.

Riyadi.S. (2011).*Keperawatan
Medikal Bedah*. Yogyakarta:
Pustaka Pelajar.

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
PERAWATAN KAKI UNTUK MENCEGAH KAKI DIABETIK
PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD UNGARAN**

Ismonah¹, Anita Putri Octaviani²

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is one of the chronic diseases that can cause various complications, one of which is diabetic foot wounds. In minimizing these complications, there is a need for adherence from DM patients to perform foot care. One that plays a role in influencing the adherence of DM patients to foot care is family support. This study aims to determine the relationship of family support for foot care to prevent diabetic foot in type 2 DM patients in Ungaran Hospital. The method used was cross sectional, with 30 respondents determined by purposive sampling technique. The results showed good family support as many as 18 respondents (60%) and enough foot care as many as 23 respondents (76.7%). The results of the Fisher test showed an association of family support for foot care in type 2 DM patients in Ungaran Hospital with (p value = 0.001). Based on the results of the study, it is expected that nurses in hospitals can involve families in improving the behavior of patients in doing foot care and increasing knowledge about DM in patients and families.

Keywords: family support, foot care, type 2 DM

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular dan kronis yang sering terjadi karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang ada secara efektif (Sari, 2015). Data yang diperoleh dari *Internasional Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017 Indonesia menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah penyandang diabetes melitus sebesar 10,3 juta jiwa. Komplikasi yang paling sering dialami oleh pasien DM adalah luka kaki diabetik yang apabila tidak segera ditangani akan semakin parah sehingga memerlukan tindakan amputasi untuk menghilangkan jaringan yang terinfeksi serta menyelamatkan anggota tubuh lain, dan nyawa pasien (Rudystina, 2017). Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh pasien DM agar

terhindar dari komplikasi luka kaki diabetik dengan melakukan perawatan kaki (Tarwoto, et al., 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2018) menunjukkan bahwa sebanyak (43,47%) responden yang melakukan perawatan kaki dengan baik memiliki sensasi kaki normal sehingga dapat mengurangi resiko gangguan sensorik pada kaki. Salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi kepatuhan pasien DM dalam menjalani perawatan kaki adalah dukungan keluarga (Wardani dan Isfaniari, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Prawesti dan Ratnawati (2015) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam upaya pencegahan (perawatan kaki). Tetapi penelitian yang dilakukan oleh Mailangkay, Katuuk, dan Karundeng (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga

dengan perawatan kaki mandiri pada pasien diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan latar belakang dan penelitian terkait maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki untuk mencegah kaki diabetik pada pasien DM tipe 2 di RSUD Ungaran.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui tentang hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki untuk mencegah kaki diabetik pada pasien DM tipe 2 di RSUD Ungaran.

METODE/DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki pada pasien DM tipe 2 di RSUD Ungaran. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari Fatimah (2016) dan kuesioner perawatan kaki yang diadopsi dari Diani (2013). Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa menggunakan uji statistik yaitu uji Fisher.

POPULASI, SAMPEL, DAN TEKNIK SAMPLING

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ungaran jumlah pasien DM tipe 2 pada tahun 2018 sebanyak 314 maka jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 30 responden yang ditetapkan dengan teknik *purposive sampling*.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi frekuensi jenis kelamin, usia, pendidikan, lama menderita DM, pekerjaan, penyakit penyerta, dukungan keluarga dan perawatan kaki pada pasien DM tipe 2 di RSUD Ungaran (n=30)

Karakteristik	(n)	(%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	26,7
Perempuan	22	73,3
2. Usia		
36-45 tahun	2	6,7
46-55 tahun	11	36,7
56-65 tahun	9	30,0
>65 tahun	8	26,7
3. Pendidikan		
SD	10	33,3
SMP	11	36,7
SMA	6	20,0
Perguruan Tinggi (PT)	2	6,7
Tidak Sekolah	1	3,3
4. Lama Menderita DM		
< 1 tahun	3	10,0
1-5 tahun	9	30
>5 tahun	18	60
5. Pekerjaan		
Swasta	11	36,7
Pensiun	4	13,3
IRT	15	50,0
PNS	0	0
6. Penyakit Penyerta		
Hipertensi	16	53,3
Stroke	4	13,3
Tidak ada	10	33,3
7. Dukungan Keluarga		
Kurang	12	40,0
Baik	18	60,0
8. Perawatan Kaki		
Kurang	4	13,3
Cukup	23	76,7
Baik	3	10,0

Tabel 2.
Distribusi dukungan keluarga
terhadap perawatan kaki
pada pasien DM tipe 2
di RSUD Ungaran
(n=30)

Dukungan Keluarga	Perawatan Kaki		Total n	P- value
	Kurang	Baik		
Kurang	8 (88,9%)	4 (19,0%)	12 (40%)	0,001
Baik	1 (11,1%)	17 (81,0%)	18 (60%)	
Total	9 (100%)	21 (100%)	30 (100%)	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden yang mengalami DM tipe 2 di RSUD Ungaran menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (73,3%). Menurut Tamara, Bayhakki, dan Nauli (2014) DM tipe 2 pada perempuan terjadi karena adanya penurunan hormon estrogen akibat menopause.

Sebagian besar pasien yang mengalami DM tipe 2 adalah lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 11 responden (36,7%). Menurut Quamila (2018) pada usia lansia (45-64 tahun) resistensi insulin dan kerja insulin akan mengalami penurunan karena faktor degeneratif sehingga akan menurunkan fungsi tubuh dalam melakukan metabolisme glukosa darah sehingga rentan mengalami berbagai macam penyakit seperti DM.

Pendidikan yang ditempuh oleh responden sebagian besar adalah SMP sebanyak 11 responden (36,7%). Menurut Hakim (2018) semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka akan melakukan pencegahan dengan baik dibandingkan pada pasien dengan pendidikan rendah karena pendidikan merupakan dasar utama keberhasilan dalam pengobatan.

Tetapi terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa DM dapat terjadi pada berbagai jenjang pendidikan, karena pendidikan bukan merupakan faktor utama terjadinya DM.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sudah mengalami DM tipe 2 > 5 tahun sebanyak 18 responden (60%). Pada pasien yang lama menderita DM maka akan banyak mendapat edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahamannya tentang DM (Isnaini dan Ratnasari, 2018).

Responden yang mengalami DM sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 responden (50,0%). Sebagaimana dikutip oleh Sukmaningsih (2016) jenis pekerjaan dapat berperan dalam timbulnya penyakit dari ada atau tidaknya aktivitas fisik didalam pekerjaan. Ibu rumah tangga lebih beresiko karena kurangnya aktivitas yang dilakukan akan beresiko mengalami retensi insulin.

Penyakit penyerta terbanyak yaitu hipertensi sebanyak 16 responden (53,3%). Pada pasien yang mengalami DM dapat terjadi kerusakan pembuluh darah dan peningkatan penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah akan menyebabkan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah. Kondisi inilah yang lama-lama akan menyebabkan hipertensi pada pasien DM (Joseph, 2018).

Berdasarkan hasil uji Fisher didapatkan hasil *p-value* = 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap perawatan kaki. Dari penelitian ini menunjukkan pasien memiliki dukungan keluarga yang baik ditunjukkan dengan selalu diingatkan untuk melakukan kontrol kesehatan dan pengaturan pola makan serta selalu menjaga kebersihan kaki. Hasil penelitian ini

menunjukkan jumlah pasien yang mendapat dukungan keluarga baik dan melakukan perawatan kaki dengan baik sebanyak 17 responden (81%), yang artinya dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka perilaku perawatan kaki yang dilakukan oleh pasien tersebut juga akan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rembang, Katuuk, dan Malara (2017) menunjukkan adanya dukungan sosial keluarga yang baik akan mampu meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan kaki.

Sementara pada penelitian ini terdapat pasien yang kurang dukungan keluarga tetapi mampu melakukan perawatan kaki baik sebanyak 4 responden (19%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi pasien dalam melakukan perawatan kaki. Menurut Amalia (2012) faktor lain yang dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan kaki seperti faktor pengetahuan, kemauan dan kemampuan dalam melakukan perawatan secara mandiri serta sumber informasi. Menurut Windasari, Wibowo, dan Afandi (2018) sumber informasi yang diperoleh pasien DM akan meningkatkan pengetahuan dan informasi sehingga dapat melakukan perawatan dengan tepat dalam upaya pencegahan terjadinya komplikasi.

Memberikan penjelasan lebih lanjut, dalam Notoadmojo (2010), adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dengan bantuan dan pendampingan keluarga akan mudah melakukan kemandiriannya dalam kehidupan sehari-hari karena lansia merasa diperhatikan sehingga tercapai kemandirian yang baik, dengan kemandirian yang baik terutamadalaperawatan kaki,

makapasienakantercegahdarikomplikasi kaki dan luka.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Ungaran didapatkan hasil karakteristik responden bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (73,3%), terjadi pada usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 11 responden (36,7%), berpendidikan SMP sebanyak 11 responden (36,7%), mengalami DM tipe 2 > 5 tahun sebanyak 18 responden (60%), bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 responden (50%), penyakit penyerta yang sebagian besar dialami adalah hipertensi sebanyak 16 responden (53,3%).
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Ungaran didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 18 responden (60%) dan perawatan kaki yang dilakukan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).
3. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki untuk mencegah kaki diabetik pada pasien DM tipe 2 di RSUD Ungaran dengan (p -value = 0,001 < 0,05).

SARAN

1. Diharapkan perawat yang ada di rumah sakit melibatkan keluarga dalam meningkatkan perilaku pasien dalam melakukan perawatan kaki serta meningkatkan pengetahuan tentang DM pada pasien dan keluarga.
2. Diharapkan institusi dapat memberikan gambaran mengenai

- hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki untuk mencegah kaki diabetik pada pasien DM tipe 2.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut dengan menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi dan masukan mengenai dukungan keluarga terhadap perawatan kaki pada pasien DM tipe 2 yang dapat meningkatkan kesadaran pasien dalam mencegah terjadinya komplikasi terutama dalam pencegahan kaki diabetik terutama dalam upaya meningkatkan pengetahuan mengenai DM pada pasien maupun keluarga pasien.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Amalia, W. C., Sutikno, E., dan Nugraheni, R. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Diabetes Mellitus dan Gaya Hidup dengan Tipe Diabetes Mellitus di Puskesmas Wonodadi Kabupaten Blitar. *Jurnal Preventia*. 1. (1). 14-19
- Amelia, R. 2018. *Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Terjadinya Komplikasi Luka Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tuntungan Kota Medan*. Talenta Conference Series: Tropical Medicine.1. (1)
- Diani, N. 2013. *Pengetahuan dan Praktik Perawatan Kaki pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kalimantan Selatan*. Tesis: Universitas Indonesia, Jakarta.
- Fatimah. 2016. *Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan*. Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Hakim, D. L. 2018. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi: Pendidikan, Penghasilan, dan Fasilitas dengan Pencegahan Komplikasi Kronis pada Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2 di Surakarta*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- International Diabetes Federation*. 2017. <http://diabetesatlas.org/resources>
- Isnaini, N., dan Ratnasari. 2018. Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyah*. 1. (14).59-66
- Joseph, N. 2018. *Orang yang Punya Diabetes Harus Waspada dengan Risiko Kena Hipertensi*. <https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/hipertensi-tekanan-darah-tinggi/hubungan-diabetes-dan-hipertensi/>.
- Mailangkay, S., Katuuk, M. E., dan Karundeng, M. 2017. *Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dalam Perawatan Kaki Mandiri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Keperawatan*. 5. (1). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14716>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Prawesti, D., dan Ratnawati, D. 2015. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Upaya Pencegahan Gangren (Perawatan Kaki) pada Pasien Diabetes Mellitus*. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 1.(2). 165-174
- Quamila, A. 2018. *Usia Rata-Rata Seseorang Saat Didagnosis Mengidap Diabetes*. <https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/diabetes-kencing-manis/usia-terkena-diabetes-diagnosis-diabetes/>
- Rembang, V. P., Katuuk, M. E., dan Malara, R. 2017. *Hubungan Dukungan Sosial dan Motivasi*

- dengan Perawatan Mandiri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Mokopido Toli-Toli. Skripsi: Universitas Sam Ratulangi
- Rudystina, A. 2017. *Mengapa Penderita Diabetes Rentan Diamputasi?*. <https://hellosehat.com/hidup-sehat/fakta-unik/amputasi-kaki-penderita-diabetes/>
- Sari, Y. 2015. *Perawatan Luka Diabetes*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sukmaningsih, W. R. 2016. *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodiningratan Surakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Tamara, E., Bayhakki., dan Nauli, F. A. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. JOM PSIK. 1. (2). 1-7
- Tarwoto., Wartonah., Taufiq, I., dan Mulyati, L. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: TIM.
- Wardani, A. K., dan Isfandiari, M. A. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengendalian Kadar Gula Darah dengan Gejala Komplikasi Mikrovaskuler*. Skripsi. Universitas Airlangga
- Windsari, N. N., Wibowo, S., dan Afandi, M. 2018. *Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II*. Skripsi. STIKES Mitra Lampung.

¹ Dosen Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

² Alumni Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

Jurnal Cakrawala Promkes
 Vol. 2, No. 2, Agustus 2020, hal 87-95
 P-ISSN: 2654-9980, E-ISSN : 2656-0534

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK PERAWATAN KAKI
 PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS REJOSARI, PROPINSI RIAU**

Vivi Yunita Putri, Rani Lisa Indra, Susi Erianti
 Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

*penulis korespondensi, e-mail: vivyunita09@gmail.com
 Dikirim 18 Februari 2020; Diterima 19 Juli 2020 : Dipublikasikan Agustus 2020

Abstract

Diabetes mellitus (DM) can cause complication to various body systems. One complication that often happens is diabetic foot. Obedience in carrying out foot treatment has an essential role in therapy management of the patient with DM. This treatment aims to find out behaviour factors related to foot treatment. This research is a correlation description with the cross-sectional approach, conducted on 100 respondents in Rejosari Health Center. The sampling technique used was purposive sampling. Data analyzed by univariate and bivariate analysis. The research result obtained is that there is no relation between age, gender, and the duration of suffering from DM and result of foot treatment with each p-value of 0.200, 0.739, 0.876 and 0.156 (>0.05). There is the relation between education, occupation, counselling, family support, knowledge and perception to foot treatment practice with each p-value of 0.019, 0.041, 0.008, 0.001, 0.040 and 0.006 (< 0.05). It is expected that Rejosari Health Center is more often to give counselling about foot treatment to prevent the occurrence of complication.

Keywords: Diabetes mellitus, Foot treatment, therapy management

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) berasal dari bahasa latin, yaitu diabetes yang berarti penerusan, dan *mellitus* yang berarti manis. Penyakit ini dikenal dengan kencing manis (Tim Bumi Medika, 2017). Penyakit ini ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia atau kadar gula darah yang melewati batas normal (1)

Penyakit diabetes melitus adalah penyakit dengan masalah kesehatan yang besar. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan jumlah penderita diabetes dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 sekitar 415 juta orang dewasa mengalami diabetes, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980an. Apabila tidak ada tindakan pencegahan dan pengelolaan dengan tepat, maka jumlah penderita diabetes akan terus meningkat tanpa ada penurunan. Diperkirakan pada tahun 2040 meningkat menjadi 642 juta penderita. Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada usia di atas 15 tahun adalah 2,0%. Sementara itu, prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Riau hasil Rikesdas tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada usia diatas 15 tahun sebesar 1,9%. Provinsi Riau menempati peringkat ke 12 dari 34 Provinsi di Indonesia (Rikesdas, 2018). Diabetes melitus menempati posisi ketiga dalam sepuluh penyakit terbesar yang ada di Kota Pekanbaru. Prevalensi diabetes melitus di Puskesmas se-Kota Pekanbaru

pada tahun 2017 berjumlah 13.296 orang, 2.428 orang terdapat di Puskesmas Rejosari yang menempati posisi pertama dengan prevalensi terbanyak se-kota Pekanbaru (2)

Diabetes melitus yang tidak dilakukan pengobatan dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai sistem tubuh. Komplikasi DM dapat bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Komplikasi pada diabetes dapat menyerang semua tipe saraf, termasuk saraf perifer, otonom, dan spinal. Dua tipe neuropati diabetik yang paling sering dijumpai adalah neuropati otonom yang mengakibatkan berbagai disfungsi hampir seluruh organ tubuh seperti kardiovaskuler, gastrointestinal, urinarius, kelenjer adrenal, disfungsi seksual dan polineuropati sensori dengan gejala permulaannya adalah parestesia (rasa tertusuk-tusuk, kesemutan), rasa terbakar, kaki terasa baal (mati rasa) yang dapat menyebabkan ulkus diabetik (3)

Strategi pencegahan untuk mengurangi terjadinya luka pada penderita diabetes mellitus yaitu dengan melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya ulkus di kaki. Perawatan kaki yang bersifat preventif mencakup tindakan mencuci kaki dengan benar, mengeringkan dengan meminyakinya, berhati-hati agar jangan sampai celah diantara jari-jari kaki menjadi basah. Inspeksi atau pemeriksaan kaki harus dilakukan setiap hari untuk memeriksa apakah terdapat gejala kemerahan, fisura, kalus, atau ulserasi (3)

Menurut Ekore, Aji, Arije dan Ekore (2010) pendidikan dan penyuluhan dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan terjadinya perawatan kaki yang buruk. Terdapat korelasi antara pengetahuan perawatan kaki dengan perilaku perawatan kaki. Hasil penelitian Amelia Rina (2018) (4) menunjukkan bahwa ada responden yang berpengetahuan tinggi namun tidak melakukan perawatan kaki.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 pasien diabetes melitus di Puskesmas Rejosari dengan usia rata-rata diatas 40 tahun dan memiliki pekerjaan, 2 diantaranya pasien melakukan perawatan kaki seperti memotong kuku apabila sudah panjang, memakai alas kaki baik dirumah maupun di luar rumah dan selalu mengecek kakinya apabila terasa sakit dan terjadi perubahan warna. Pasien mengatakan apabila mengalami luka, luka tersebut lama sembuhnya dan bahkan apabila tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan luka semakin membesar. Idealnya keluarga mengingatkan untuk selalu menjaga kaki agar tidak terjadi luka, dan hasil wawancara terhadap pihak Puskesmas, tim kesehatan di Puskesmas telah memberikan penyuluhan tentang perawatan kaki dan selalu mengingatkan kepada pasien diabetes untuk selalu memeriksa bagian kaki setiap hari. 3 diantara 5 pasien diabetes tidak melakukan perawatan kaki karena bagi pasien apabila mengalami luka, lukanya cepat sembuh dan saat ditanya pasien mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan kaki, sehingga sangat perlu dipertimbangkan faktor-faktor apa saja yang melatar belakangi perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. Dengan demikian tujuan peneliti ini untuk mengetahui "faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perawatan kaki pada pasien diabetes melitus, meliputi faktor dari usia, lama menderita DM, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, penyuluhan, dukungan keluarga dan persepsi.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Rejosari tahun 2019 yaitu sebanyak 100 orang. Sampel penelitian ini adalah penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Kriteria inklusi adalah pasien DM tanpa luka dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti menganalisa data yang meliputi data bivariat menggambarkan apakah ada atau tidaknya hubungan antara usia, lama menderita, pendidikan pekerjaan, penghasilan, penyuluhan, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga, pengetahuan dan persepsi dengan perawatan kaki pada pasien DM.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik praktik perawatan kaki pada pasien DM di Puskesmas Rejosari Pekanbaru

No	Praktik Perawatan Kaki	F	%
1	Baik	58	58,00
2	Buruk	42	42,00
	Jumlah	100	100,0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 100 responden menderita DM di Puskesmas Rejosari menunjukkan perawatan kaki yang dilakukan oleh pasien dalam kategori baik sebanyak 58 orang (58,00%). Ketika seseorang didiagnosa menderita DM, perawatan kaki yang tepat menjadi sangat penting. Perawatan kaki yaitu memeriksa kaki setiap hari apakah ada perubahan warna, terjadi pembengkakan, nyeri atau mati rasa, memeriksa alas kaki sesuai dan tidak menyebabkan lecet pada kaki, mencuci kaki setiap hari menggunakan sabun dan air hangat, mengeringkan kaki dengan hati-hati, dan menggunting kuku (Arianti, Yetti dan Nasution, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata responden yang melakukan perawatan kaki yang baik yaitu usia 53,40 tahun. Yusra (2009) (5) mengatakan secara normal seiring bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan fisik, psikologis, bahkan intelektual. Hal ini tentunya dapat menimbulkan berbagai keterbatasan dalam melakukan perawatan kaki. Penelitian ini didukung oleh penelitian Purwanti & Nurhayati (2018) (6) dan Mahdi dan Hasan (2011) (7) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan perawatan kaki. DM merupakan suatu kondisi gangguan metabolik yang dapat muncul seiring bertambahnya usia. Sebaiknya semakin bertambah usia pasien DM, semakin aktif dalam melakukan perawatan kaki karena semakin makin mudah terjadi komplikasi jika tidak melakukan manajemen kesehatan yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata penderita DM yang melakukan perawatan kaki yang baik yaitu pasien yang menderita DM selama 4,45 tahun. Pasien DM yang sudah lama didiagnosa penyakit DM memiliki resiko lebih tinggi terjadinya masalah kaki akibat diabetik. Berdasarkan lama menderita DM responden yang menderita DM dalam kurun waktu yang singkat melakukan perawatan kaki pada kategori cukup. Perawatan kaki yang benar harus dilakukan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik, karena penderita DM sangat rentan terkena luka pada kaki, dimana proses penyembuhan luka tersebut juga membutuhkan waktu yang lama. Sehingga apabila seseorang melakukan perawatan kaki dengan baik, akan mengurangi terjadinya komplikasi (6). Diani, Waluyo dan

Sukmarini (2013) (8) menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menderita DM dengan perawatan kaki pada pasien DM. penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Soemardini dan Debora (2008) yang mengatakan lama menderita DM tidak signifikan dengan perawatan kaki. Sejalan dengan penelitian Purwanti & Nurhayati (2017)(6) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara lama menderita DM dengan perawatan kaki. Akan tetapi perawatan kaki yang benar harus dilakukan untuk mencegah komplikasi walaupun belum lama menderita DM.

Tabel 3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perawatan kaki

No	Variabel	Perawatan kaki				Total		P value	
		baik		Buruk		f	%		
		F	%	F	%				
1	Jenis kelamin	Laki-laki	28	60,9	18	39,1	46	100	0,739
		Perempuan	30	55,6	24	44,4	54	100	
2	Pendidikan	Rendah	5	41,7	7	58,3	12	100	0,019
		Sedang	30	50,8	29	49,2	59	100	
		Tinggi	23	79,3	6	20,7	29	100	
3	Pekerjaan	Tidak bekerja	15	42,9	20	57,1	35	100	0,041
		Bekerja	43	66,2	22	33,8	65	100	
4	Penghasilan	Rendah	25	50,0	25	50,0	50	100	0,156
		Tinggi	33	66,0	17	34,0	50	100	
5	Penyuluhan	Pernah tidak pernah	36	72,0	14	28,0	50	100	0,008
		pernah	22	44,0	28	56,0	50	100	
6	Dukungan keluarga	Baik	26	18,6	6	13,4	32	100	0,001
		Buruk	32	39,4	36	28,6	68	100	
7	Pengetahuan	Baik	23	76,7	7	23,3	30	100	0,040
		Cukup	28	51,9	26	48,1	54	100	
		Kurang	7	43,8	9	52,2	16	100	
8	Persepsi	Positif	38	71,7	15	28,3	50	100	0,006
		Negatif	20	42,6	27	57,4	50	100	
		Total					100	100	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perawatan kaki dengan nilai *p value* 0,739 (>0,05). Artinya tidak ada perbedaan perawatan kaki berdasarkan jenis kelamin.

Hasil penelitian Rina (2016) (9) laki-laki dan perempuan memiliki kategori cukup dalam melakukan perawatan kaki. Hal ini berarti bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh dalam melakukan perawatan kaki. Karna laki-laki dan perempuan akan menyikapi dan perilaku sesuai dengan yang diharapkan untuk mengelola penyakitnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti & Nurhayati (2017)(6) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perawatan kaki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahdi dan Hasan (2011) (7) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perawatan kaki.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan perawatan kaki dengan nilai *p value* 0,019 (<0,05). Perawatan kaki yang baik, banyak dilakukan oleh responden yang berpendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seusia hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, maka tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Diani, 2013) (8)

Pendidikan merupakan komponen penting dari perawatan kaki. Pemeriksaan kaki setiap hari adalah langkah utama untuk menemukan cedera awal untuk mendapatkan perawatan kaki yang tepat. Kaki harus dilihat setiap hari setelah mandi dan sebelum menggunakan sepatu dan kaos kaki. Gunakan cermin dan letakkan dilantai untuk melihat kaki. Meskipun sebagian besar orang dengan diabetes tahu bahwa mereka harus memeriksa kaki setiap hari, akan tetapi banyak yang tidak tahu bagaimana melakukan dengan benar (katuk, 2017) (10)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasan dan Sheikh (2009) (7) yang mengatakan bahwa peran pendidikan menunjukkan hubungan statistik yang signifikan dengan pengetahuan dan praktek tentang perawatan kaki. Pengetahuan tentang perawatan kaki yang tetap secara positif dipengaruhi oleh pendidikan sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada kaki. Ekore (2010) (11) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa pendidikan terdapat hubungan yang signifikan dengan pengetahuan klien tentang perawatan kaki dan berpendidikan rendah secara signifikan memiliki pengetahuan rendah tentang perawatan kaki. Pengetahuan perawatan kaki yang positif dipengaruhi oleh pendidikan klien sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi.

Pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek juga mengandung dua aspek yang positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu objek yang positif dan negatif.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perawatan kaki dengan nilai *p value* 0,041 ($<0,05$). Dapat disimpulkan perawatan kaki yang baik dapat dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yekta & Revanyr (2011) (12) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perawatan kaki pada pasien DM. faktor pekerjaan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemahaman penderita DM. pekerjaan merupakan faktor penentu penting dari kesehatan. Jenis pekerjaan seseorang dan kondisi kerja yang dilakukan akan mempengaruhi kesehatan seseorang karna pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima (Arianti, 2009) (5)

Responden yang bekerja masih menyempatkan untuk memeriksakan kaki, menggunakan alas kaki yang tidak sempit dan nyaman. Penggunaan sepatu sangat beresiko terhadap terjadinya ulkus diabetik. Pekerjaan juga mempengaruhi pergaulan seseorang sehingga dapat memberikan informasi yang lebih tentang kesehatan dan membantu dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penghasilan dengan perawatan kaki dengan nilai *p value* 0,156 ($>0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Noor, Waluyo dan Sukmarini (2013)(8) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan perawatan kaki pada pasien DM, berbeda dengan penelitian Desalu (2011) bahwa penghasilan secara signifikan

berhubungan dengan perawatan kaki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti & Nurhayati (2018)(6) yang mengatakan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan perawatan kaki.

Masyarakat dari semua kalangan ekonomi dapat melakukan praktek perawatan kaki dengan baik. Keadaan penghasilan tidak menghalangi dalam melakukan perawatan kaki karena untuk praktik tindakan melakukan perawatan kaki tidak membutuhkan biaya yang besar, apabila kondisi kaki membutuhkan perawatan medis yang lebih intensif dari tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan, pemerintah menyediakan pelayanan berupa asuransi kesehatan bagi masyarakat yang berpenghasilan kurang.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara penyuluhan dengan perawatan kaki dengan nilai *p value* 0,008 (<0,05). Artinya perawatan kaki pasien DM dipengaruhi oleh keterpaparan informasi yang didapatnya dari penyuluhan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ekore et al (2010)(11), kurangnya pendidikan atau penyuluhan tentang perawatan kaki disebabkan karena responden belum pernah mendapatkan penyuluhan khususnya perawatan kaki di rumah sakit pada saat berobat, sehingga pasien tidak mengetahui bahwa perawatan kaki sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian ini juga didukung oleh Noor Diani (2013)(8) yang menyatakan bahwa klien DM yang pernah mendapatkan penyuluhan memiliki praktik perawatan kaki lebih baik dibanding yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penyuluhan dengan perawatan kaki.

Informasi yang memadai dan rasional bagi penyandang diabetes dari tenaga profesional diharapkan dapat mencegah pasien dari informasi yang menyesatkan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran perawatan kaki dan selanjutnya akan dapat diharapkan hasil pengelolaan DM yang maksimal, berupa pencegahan terjadinya komplikasi (Bilous, 2014) (13)

Praktik perawatan kaki sangat penting dilakukan pada kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk mendapatkan hasil yang optimal dibutuhkan perubahan perilaku dari pasien dan perlu dilakukan edukasi bagi pasien dan keluarga untuk pengetahuan dan meningkatkan motivasi. Hal tersebut dapat terlaksana dengan baik melalui dukungan tim penyuluh (Brunner & Suddarth, 2013) (14)

Pasien DM yang pernah mendapatkan penyuluhan memiliki perawatan kaki lebih baik dibanding dengan klien yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan. Namun dari hasil penelitian masih ada responden yang belum mendapatkan penyuluhan sehingga membuat responden tidak tahu bagaimana cara melakukan perawatan kaki. Penyuluhan sangat diperlukan bagi pasien yang terkena diabetes, karena dengan mendapatkan penyuluhan pasien DM lebih mengetahui bagaimana cara untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penyuluhan yang diberikan bertujuan untuk menunjang perubahan perilaku, meningkatkan pemahaman klien akan perawatan kaki yang diperlukan untuk mencapai keadaan sehat yang optimal dan penyesuaian keadaan psikologis. Edukasi diabetes yang dilakukan secara adekuat untuk meningkatkan klien melakukan perawatan kaki.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki dengan nilai *p value* 0,001 (<0,05). Artinya perawatan kaki yang baik dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang positif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hasan dan Sheikh (2009) (7) menyatakan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien DM mempunyai peran penting dalam meningkatkan perilaku perawatan kaki. Seiring berjalannya waktu pasien DM banyak mengalami komplikasi akibat DM, sehingga keterlibatan keluarga dalam manajemen DM sangat diperlukan karena keluarga adalah pemberisuhan selama pasien di rumah. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Mambang, Haroen & Nursiswati, 2016) (15) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki karna semakin baik dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada pasien DM, maka perawatan kaki yang dilakukan oleh pasien DM akan semakin baik juga.

Keluarga dapat memberikan dukungan bagi anggota keluarganya yang mengalami DM. Dengan terpenuhinya dukungan keluarga yang positif maka akan membuat pasien DM lebih teratur dalam melakukan perawatan kaki agar tercegah dari komplikasi yang lebih lanjut.

Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perawatan kaki. Dengan nilai *p value* 0,040 (<0,05). Perawatan kaki yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Noor, Agung dan Sukmarini (2013)(8) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perawatan kaki. Responden yang berpengetahuan baik memiliki kemampuan merawat kaki lebih baik dibanding dengan yang berpengetahuan kurang. Pengetahuan kesehatan yang tepat dapat memengaruhi perilaku hidup sehat. Pengetahuan tentang perawatan diabetes melitus yang tepat, dapat mempengaruhi kemampuan merawat luka dengan tepat (16). Pasien diabetes yang memiliki pengetahuan baik mengenai perawatan kaki berpeluang 4,767 kali lebih besar dalam melakukan perawatan kaki dari pada yang memiliki pengetahuan kurang.

Teori Notoatmodjo (2012)(17) mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain terpenting dalam membentuk tindakan seseorang. Penelitian ini juga sejalan dengan teori Sari & Retno Novita (2012)(18) pengetahuan yang baik mempengaruhi perawatan kaki yang baik karena pengetahuan dapat berpengaruh terhadap pola pikir. Pengetahuan responden yang tinggi dipengaruhi oleh pendidikan formal dan faktor pendukung yang dapat meningkatkan pengetahuan. Pada hasil wawancara yang dilakukan pada saat penelitian rata-rata responden yang mampu melakukan perawatan kaki responden yang tahu tentang cara melakukan perawatan kaki dan tahu efek samping yang dialami apabila tidak melakukan perawatan kaki.

Hasil penelitian yang didapat menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi dengan perawatan kaki dengan nilai *p value* 0,006 (<0,05). Artinya perawatan kaki yang baik dipengaruhi oleh persepsi yang positif. Persepsi dapat diartikan sebagai cara individu memandang atau mengartikan sesuatu peristiwa maupun benda berdasarkan pengetahuan dan pengalaman hidup (Katuuk,2017)(10) Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, keseriusan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, mamfaat yang diterima dan hambatan yang dialami serta hal-hal yang memotivasi hal tersebut. Tindakan seseorang dalam mencari pengobatan dan pencegahan penyakit dapat disebabkan karna keseriusan dari penyakit yang dirasakan (Jhonson, 2013)(19)

Hasil penelitian Purwanti & Nurhayati (2018)(6) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi mamfaat dengan kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan kaki. Individu melakukan pencegahan tergantung pada hasil dari kedua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan dipertimbangkan tentang keuntungan dan kerugian. Penerimaan seseorang terhadap pengobatan penyakit dapat disebabkan karna keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit. Dampak negatif yang ditimbulkan oleh tindakan pencegahan akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Sobur (2019) (20) apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya ada variabel kunci yang terlibat didalam tindakan tersebut

yaitu kerentanan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan hambatan yang dialami serta hal-hal yang memotivasi untuk berperilaku sehat.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, lama menderita DM, dan penghasilan terhadap praktik perawatan kaki. Terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan, penyuluhan, dukungan keluarga, pengetahuan dan persepsi terhadap praktik perawatan kaki

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan data dasar dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa tentang perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus dan ditindaklanjuti dengan memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat mengenai pentingnya melakukan perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus.

5. REFERENSI

1. J. M B, Hawks JH. Keperawatan medikal bedah. Singapore: el sevier; 2014.
2. Pekanbaru DK. Profil Kesehatan Kota Pekanbaru. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru; 2017.
3. Smeltzer, Bare. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC; 2013.
4. Amelia R. Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Terjadinya Komplikasi Luka Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Tuntungan Kota Medan. *Talent Conf Ser Trop Med*. 2018;1(1):124-31.
5. Arianti, Yetti K, Nasution Y. Hubungan Antara Perawatan Kaki dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Muhammadiyah J Nurs*. 2009;(2008):9-18.
6. Ema Purwanti L, Nurhayati T. Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dm Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki. *J Heal Sci*. 2018;10(1):44-52.
7. Qadi MA, Al Zahrani HA, Mohammad Hussein Al-Amoudi F, Qadi M, Al Zahrani H. file:///C:/Recycle.Bin/S-1-5-21-2928777851-2192038028-3090182795-1001/\$RUBCoC2.jpg. *JKAU Med Sci [Internet]*. 2011;18(2):55-71. Available from: <http://apps.who.int>
8. Diani N, Waluyo A, Sukmarini L. Pengetahuan Klien Tentang Diabetes Mellitus Tipe 2 Berpengaruh Terhadap Kemampuan Klien Merawat Kaki. *J Keperawatan Indones*. 2013;16(2):120-7.
9. Rina, Setyawan H, Nugroho H, Hadisaputro S, Pelayun TGD. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (Studi Kasus Kontrol di RSUP dr. M. Djamil Padang). *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2016;1(2).
10. Tipe M, Poliklinik DI, Katuuk ME. Hubungan Dukungan Sosial Dan Motivasi Dengan Perawatan Mandiri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Mokopido Toli-Toli. *J Keperawatan*. 2017;5(1).
11. Ekore RI, Ajayi IO, Arije A, Ekore JO. Knowledge of and attitude to foot care amongst Type 2 diabetes patients attending a university-based primary care clinic in Nigeria. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2010;2(1).
12. Yekta Z, Pourali, Ghasemi-rad M, Ravanyar, Nezhadrahim. Clinical and behavioral factors associated with management outcome in hospitalized patients with diabetic foot ulcer. *Diabetes, Metab Syndr Obes Targets Ther*. 2011;371.
13. Bilous R, R Doneli. Buku pegangan diabetes edisi ke 4. Jakarta: Bumi Medika; 2014.
14. Bruner &, Suddarth. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC;

- 2013.
15. Windani Mambang Sari C, Haroen H, Nursiswati N. Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2016;v4(n3):305-15.
 16. Birno W. Pengantar Psikologis Umum. Yogyakarta: Andi WHO; 2010.
 17. Notoatmojo Soekidjo. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 18. Sari N, Retno. Diabetes melitus. Jakarta: Nuha Medika; 2012.
 19. Johnson N. Diabetes : terapi dengan diabetes. Bandung: IPH; 2013.
 20. Sobur A. Psikologis Umum. Bandung: Pustaka Setia; 2009.