

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERAWATAN KAKI DIABETIK
PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI WOCARE CENTER BOGOR****Lena Dwi Maryana^{1*}, Naziyah², Millya Helen³**¹⁻³Universitas Nasional Jakarta

Email Korespondensi: naziyah.ozzy@gmail.com

Disubmit: 02 Februari 2023

Diterima: 23 Februari 2023
Doi:

Diterbitkan: 01 September 2023

ABSTRACT

Foot care is the primary prevention of diabetic foot injuries. Patients need to know how to properly care for diabetic feet so that the incidence of gangrenous ulcers and amputation can be avoided. One of the factors that play a role in influencing the adherence of DM patients in undergoing foot care is family support. Good family support means that the family is able to provide care to diabetic ulcer patients and is able to meet the needs of diabetic ulcer patients both physically and mentally. This study aims to determine the relationship between family support and diabetic foot care in diabetic ulcer patients at Wocare Center Bogor. This study used a descriptive research method with a cross sectional approach. The sampling technique used the total sampling method with a total sample of 20 respondents. The research instrument used a family support and foot care questionnaire, the family support questionnaire was adopted from the Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS) developed by Hensarling (2009) and the foot care questionnaire was adopted from the Nottingham assessment of Functional Foot Care (NAFF) Revised 2015. The analysis used Chi-square test to determine whether there is a relationship between family support and foot care. The results showed that there was a relationship between family support and foot care with P-value (0.014) < a (0.05). There is a relationship between family support for diabetic foot care in diabetic ulcer patients at Wocare Center Bogor. It is hoped that the whole family will always provide good family support for ulcer patients who are doing foot care.

Keywords : Diabetic ulcer, Family Support, Foot Care.**ABSTRAK**

Perawatan kaki merupakan upaya pencegahan primer terjadinya luka pada kaki diabetik. Penderita perlu mengetahui perawatan kaki diabetik dengan baik sehingga kejadian ulkus gangren dan amputasi dapat dihindarkan. Salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi kepatuhan pasien DM dalam menjalani perawatan kaki adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik artinya keluarga mampu memberikan perawatan kepada pasien ulkus diabetikum serta mampu memenuhi kebutuhan pasien ulkus diabetikum baik secara fisik maupun mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Diabetik Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Wocare Center Bogor. Penelitian ini menggunakan metode

penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling dengan jumlah sampel 20 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan perawatan kaki, pada kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009) dan kuesioner perawatan kaki diadopsi dari *Nottingham assessment of Functional Foot Care* (NAFF) Revised 2015. Analisis yang digunakan uji *Chi-square* guna mengetahui apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki dengan nilai *P-value* (0,014) < *a* (0,05). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap perawatan kaki diabetik pada pasien ulkus diabetikum di Wocare Center Bogor. Diharapkan seluruh keluarga untuk selalu memberikan dukungan keluarga yang baik bagi pasien ulkus yang sedang melakukan perawatan kaki.

Kata Kunci: Ulkus Diabetikum, Dukungan Keluarga, Perawatan Kaki

PENDAHULUAN

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi kronis yang sering terjadi pada penderita DM (diabetes melitus). Ulkus dapat terbentuk karena hipoglikemia, neuropati, penyakit pembuluh darah tepi, atau perawatan luka kaki yang kurang optimal. Ulkus biasanya muncul di area kaki yang sering atau mengalami trauma dan tekanan yang atau sering terjadi (Alzamani et al., 2022).

Peningkatan pada kasus diabetes mellitus diikuti dengan peningkatan komplikasinya, salah satunya adalah ulkus diabetikum. Prevalensi ulkus diabetikum mencapai 15% dengan risiko amputasi sekitar 30%, dan mortalitas sekitar 32%. Di Indonesia, ulkus diabetikum merupakan penyebab yang paling besar untuk diberikannya perawatan di rumah sakit dengan angka sebesar 80%. Sekitar 13% angka prevalensi kejadian pada luka kaki diabetik di Indonesia penderita diabetes yang mendapatkan perawatan di rumah sakit ada sekitar 26% penderita diabetes yang melakukan rawat jalan (Arifin, 2021).

Perawatan kaki merupakan upaya pencegahan utama luka kaki diabetik. Tindakan yang harus dilakukan pada perawatan kaki guna mengetahui kelainan kaki secara dini, memotong kuku dengan benar, memakai alas kaki yang sesuai dan menjaga kebersihan kaki. Penderita perlu mengetahui perawatan kaki diabetik dengan baik sehingga kejadian ulkus gangren dan amputasi dapat dihindarkan. Perawatan kaki secara teratur dapat mengurangi risiko ulkus kaki diabetik sebesar 50-60% (Saputra et al., n.d.).

Menurut Widjaja & Padila (2019) menyatakan bahwa ketrelibatan keluarga sangat penting untuk terciptanya keberhasilan pengobatan pada penderita diabetes mellitus, dukungan keluarga mencakup segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga pada anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga untuk pasien ulkus diabetik sangat dibutuhkan dalam perawatan dan penyembuhan luka mengingat waktu yang dibutuhkan untuk perawatan dan penyembuhan. Dengan begitu diharapkan keluarga dapat berperan

dalam upaya peningkatan kesehatan pasien (Sari et al., 2021).

Menurut referensi dari jurnal (Putri Octaviani, 2019) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mendapatkan 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 diperoleh ($P\text{-value} = 0,001 < 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap perawatan kaki.

Menurut referensi dari jurnal (Mutiudin et al., 2022) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar memiliki perilaku perawatan kaki baik sebanyak 44 responden (81,5%) yang artinya dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka perilaku perawatan kaki yang dilakukan akan baik juga. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil ($P\text{-value} = 0,002 < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2021 didapatkan hasil dari Wocare Center Bogor yang melakukan perawatan luka diabetes sebanyak 763 pasien. Fenomena diabetes dengan komplikasi yang melakukan perawatan luka kaki diabetes di Wocare Center Bogor mempunyai prevalensi sebanyak 763 pasien. Diabetes merupakan penyakit kronis yang menyebabkan beberapa komplikasi, empat terbesar diantaranya sebagai berikut Diabetik Foot Ulcer (DFU) sebanyak 80%, Pressure Injury sebanyak 10%,

Arterial Ulcer sebanyak 5%, dan Venous Leg Ulcer sebanyak 5%.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik mengambil judul "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Diabetik Pada Pasien Ulkus Diabetikum"

KAJIAN PUSTAKA

Diabetes Mellitus

Definisi

Menurut PERKENI (2021) Diabetes mellitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh sekresi dan kerja insulin (Yasa, 2022).

Komplikasi

Komplikasi pada penderita diabetes dapat dipicu oleh beberapa faktor. Komplikasi diabetes mellitus dapat dibagi menjadi 2

a. Komplikasi akut

Dalam komplikasi akut dikenal beberapa istilah sebagai berikut:

1. Hipoglikemia, suatu kondisi ketika kadar gula dalam darah dibawah normal ($<60\text{mg/dl}$).
2. Hiperglikemia, yaitu terganggunya kestabilan gula darah yang dipengaruhi oleh gangguan pada produksi dan fungsi hormone insulin.
3. Ketoasidosis diabetik, yaitu diartikan sebagai keadaan dimana tubuh sangat kekurangan insulin dan bersifat tiba-tiba akibat adanya infeksi, atau lupa menyuntikan insulin dan pola makan yang terlalu berlebihan.
4. Hyperosmolar non ketotik, terjadi akibat adanya dehidrasi berat, hipotensi dan syok tanpa adanya berat badan keton.
5. Koma lakto asidosis, tubuh disuplai asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat, mengakibatkan peningkatan kadar laktat dalam

darah (hiperlaktatemia) yang menyebabkan koma.

b. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu sebagai berikut:

1. Komplikasi spesifik.

Komplikasi spesifik disebabkan oleh adanya kelainan pembuluh darah kecil (mikroangiopati diabetik) dan gangguan metabolisme jaringan.

Jenis komplikasi yang spesifik sebagai berikut:

- a. Nefropati diabetik
- b. Neuropati diabetik
- c. Retinopati diabetik
- d. Ulkus diabetik

2. Komplikasi tidak spesifik

Kelainan ini menyerupai non-diabetes mellitus, tetapi terjadi lebih awal. Penyakit dengan komplikasi tidak spesifik meliputi:

- a. Makroangiopati diabetik atau kelainan pembuluh darah besar. Gangguan ini terjadi berupa penimbunan zat lemak di dalam dan dibawah pembuluh darah.
- b. Katarak atau penyakit lensa mata menjadi keruh dan berawan.
- c. Terdapat infeksi seperti infeksi saluran kemih dan tuberculosis (Alfaqih et al., 2021)

Ulkus Diabetikum

Definisi

Menurut Ledoux et al., (2013) ulkus diabetikum merupakan komplikasi umum pada penderita diabetes mellitus, penyebab terbentuknya ulkus pada kaki tersebut dikenal multifaktorial, dan tekanan pada kaki diduga memiliki peranan yang penting dalam proses terbentuknya ulkus kaki (Supriyadi, 2017).

Menurut (Roza et al., 2015) Ulkus diabetikum adalah suatu keadaan dimana kelainan saraf dan penyakit arteri perifer menyebabkan infeksi, tukak, dan dekstruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki pada penderita diabetes mellitus akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer.

Pencegahan

Salah satu tindakan pencegahan primer bagi penderita ulkus diabetik adalah perawatan kaki. Tindakan yang dilakukan adalah untuk mengetahui apakah terdapat kelainan pada kaki dengan perawatan kaki. Penderita harus mendapatkan informasi mengenai bagaimana perawatan kaki diabetik yang baik sehingga kejadian gangren dan amputasi bisa dihindari.

Meningkatkan perawatan kaki diabetik merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah terjadinya ulkus kaki diabetik pada penderita diabetes mellitus (Soegondo et al., 2009).

Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Luka

1. Faktor Dukungan Keluarga
Keluarga merupakan hal yang paling penting bagi setiap orang, termasuk pasien ulkus diabeti yang melewati masa-masa sulit. Orang terdekat atau keluarga berperan penting untuk melakukan upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus (Melisaenni, 2019).

2. Faktor Status Sosial ekonomi
Status sosial ekonomi yang baik dilihat berdasarkan pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan terkait dengan berbagai masalah kesehatan. Kematian tinggi disebabkan status sosial ekonomi yang rendah, karena keluarga miskin lebih ingin mengutamakan kebutuhan yang mendesak dan

- tidak memperhatikan penyakitnya (Fatimah, n.d.).
3. Faktor Lama Menderita
Semakin lama seseorang mengidap diabetes mellitus mengakibatkan peningkatan berbagai risiko komplikasi penyakit dan gangguan kesehatan lainnya (Roifah, 2016).
 4. Faktor Aktivitas Fisik
Aktifitas fisik yang kurang dapat mengakibatkan resistensi terhadap insulin dan prediabetes kemudian berkembang menjadi DM.
 5. Faktor Program Pengelolaan Penyakit Kronis
Berawal dari Disease Management Program (DMP) yang sudah dilakukan di Eropa dan Amerika. Badan Penyelenggaraan Jaminan Social Kesehatan (BPJS) telah melaksanakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Pronalis) sejak tahun 2014. Disease Management Program (DMP) merupakan sistem yang menggabungkan antara pelaksanaan pelayanan kesehatan dan komunikasi untuk sekelompok peserta dengan kondisi penyakit tertentu yang jumlahnya cukup bernama dengan upaya penanganan penyakit tertentu.
 6. Faktor Pola Makan
Kadar gula darah seringkali tidak terkontrol pada pasien DM. Setelah mengonsumsi makanan tinggi gula dan karbohidrat, kadar gula darah akan meningkat drastis. Penderita DM harus menjaga pola makan dan mengikuti anjuran, sehingga kadar gula darah tetap terkontrol (Fatimah, n.d.)

Faktor Risiko Yang Memicu Terjadinya Ulkus Diabetikum

Menurut Smeltzer & Bare (2002), salah satu faktor risiko utama ulkus adalah sensitivitas yang

menurun, tetapi ada juga beberapa faktor lain, seperti: hiperglikemia tidak terkontrol, usia penderita diatas 40 tahun, riwayat adanya ulkus pada kaki atau amputasi, penurunan denyut nadi perifer, merokok, deformitas anatomis atau bagian yang menonjol (seperti bunion dan kalus).

Hal ini juga sependapat dengan Freyberg (2002) yang mengatakan bahwa ulkus diabetikum dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersering penyebab dari ulkus diabetikum adalah neuropati, trauma, dan deformitas.

Faktor-faktor ini merupakan predisposisi amputasi, karena ulkus diabetikum merupakan penyebab utama penderita harus diamputasi.

Faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum yang menjelaskan gambaran kaki diabetes mellitus terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah (Tambunan, 2007; Wapadji, 2006)

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1. Usia

Orang yang menderita diabetes mellitus memiliki risiko sebesar 15% terkena komplikasi ulkus diabetic pada kaki di seumur hidupnya. Gangguan pada ekstremitas bawah berupa gangguan arteri perifer, uljus pada kaki dan bahkan dapat menyebabkan amputasi kaki. Sekitar 30% penyakit ini biasanya menyerang penderita diabetes diatas usia 40 tahun. (Singh *et al.*, 2005).

2. Lama menderita diabetes mellitus lebih dari 10 tahun
Ulkus kaki diabetik dapat terjadi pada pasien yang telah menderita diabetes mellitus selama lebih dari 10 tahun. Jika gula darah tidak terkontrol maka akan terjadi

komplikasi vaskuler menyebabkan makroangiopati dan mikroangiopati, yang menyebabkan vaskulopati dan neuropati, yang menyebabkan penurunan aliran darah dan adanya robekan atau luka pada kaki yang sering tidak dirasakan, akibat neuropati. (Tambunan, 2007; Wapadji, 2006).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1. Neuropati

Menurut Echeverry (2007) Neuropati merupakan komplikasi penderita diabetes mellitus yang mengakibatkan penurunan sensitivitas pada kaki dan penurunan toleransi terhadap dingin sehingga mudah terjadinya ulkus atau luka (Tambunan, 2007; Wapadji, 2006).

2. Obesitas

Menurut Shai et al (2006) orang yang kelebihan berat badan (obesitas) memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes mellitus dibandingkan orang yang tidak obesitas. karena kandungan lemaknya lebih tinggi, sehingga dapat mengurangi sensitivitas insulin.

3. Hipertensi

Menurut Eyre., et al (2004) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko diabetes mellitus, hipertensi dapat meningkatkan kejadian aterosklerosis, yang mempengaruhi kemampuan sel beta pankreas untuk memproduksi insulin.

4. Glikosasi hemoglobin (HbA1C) yang tidak terkontrol

Glikosasi hemoglobin yang terikat pada glukosa yang memasuki sirkulasi sistemik

dengan protein plasma, termasuk hemoglobin dalam sel darah merah. Slikosilasi hemoglobin (HbA1C) $\geq 6,5\%$ mengurangi kapasitas pengikatan oksigen sel darah merah yang menyebabkan hipoksia jaringan dan proliferasi di dinding sel otot polos sub endotel (Tambunan, 2007; Wapadji, 2006).

5. Tidak terkontrolnya kadar gula darah

meningkatnya kadar trigliseridan dan kolesterol plasma sering ditemukan pada pasien dengan diabetes mellitus, tetapi pembersihan plak biasanya rendah, menyebabkan penurunan aliran darah ke sebagian besar jaringan, menyebabkan hipoksia dan kerusakan jaringan yang menyebabkan respon inflamasi dan merangsang perkembangan aterosklerosis. Akibatnya aterosklerosis, berkembang dalam bentuk berupa suplai darah ke pembuluh darah berkurang karena lumen pembuluh darah menyempit dan aliran darah ke jaringan terganggu. Hal ini ditandai dengan denyut nadi pada arteri dorsalis pedis, tibialis dan popliteal yang hilang, kaki menjadi kehilangan masa otot (atrofi), dingin dan kuku menebal. Beberapa masalah yang dapat muncul antara lain: kematian sel jaringan (nekrosis) yang menyebabkan komplikasi luka kaki ulkus yang dimulai dari ujung kaki/tungkai (Tambunan, 2007; Wapadji, 2006).

6. Merokok

Penderita diabetes mellitus yang memiliki kebiasaan merokok mempunyai risiko

tiga kali terkena ulkus diabetik dibandingkan yang bukan perokok, Kandungan nikotin di dalam rokok yang menyebabkan kerusakan endotel lalu akan terjadi penempelan dan agregasi trombosit yang selanjutnya akan terjadi kebocoran sehingga lipoprotein lipase akan memperlambat *clearance* lemak darah dan mempermudah timbulnya aterosklerosis (Tambunan, 2007; Wapadji, 2006).

7. Ketidapatuhan diet diabetes mellitus

Fungsi diet pada diabetes sangat penting untuk menurunkan tekanan darah sistol dan diastol, mempertahankan berat badan normal, memperbaiki profil lipid, menurunkan kadar gula darah, memperbaiki system koagulasi darah dan meningkatkan sensitivitas reseptor insulin (Tambunan, 2007; Wapadji, 2006).

8. Aktivitas fisik yang kurang

Manfaat aktivitas fisik yaitu untuk peningkatan sirkulasi darah, menurunkan berat badan dan meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga meningkatkan kadar glukosa. Kadar glukosa darah harus terkendali untuk menghindari masalah jangka panjang dari diabetes mellitus. Dengan kadar glukosa darah terkendali maka akan mencegah komplikasi kronik diabetes mellitus (Supriyadi, 2017).

Perawatan Kaki

Definisi

Perawatan kaki pada penderita DM merupakan upaya pencegahan primer pada kaki diabetik guna

mencegah terjadinya luka (Yulyastuti et al., 2021).

Penatalaksanaan Perawatan kaki pada penderita DM

Manajemen perawatan kaki pasien diabetes mellitus terbagi menjadi tiga fase yaitu fase pencegahan primer yaitu untuk mencegah terjadinya kaki diabetik dan terjadinya ulkus, fase pencegahan sekunder untuk mencegah dan mengobati ulkus diabetik yang sudah terjadi, dan fase pencegahan tersier untuk mencegah dan mengobati ulkus diabetikum (Wapadji, 2009).

American Diabetes Association (ADA) dan *National Institutes of Health* (NIH) dalam Heitzman (2010) berikut ini adalah panduan dasar untuk perawatan kaki dan memilih sepatu yang tepat untuk membantu mencegah cedera:

1. Bilas sela-sela jari kaki menggunakan air hangat, lalu keringkan menggunakan handuk lembut lalu oleskan lotion.
2. Alas kaki yang sesuai, memakai kaos kaki berbahan katun dan harus diganti jika sudah lembab.
3. Memotong kuku dengan lurus, jika tidak bisa sendiri bisa meminta bantuan orang lain, memotong kalus dan mengurangi tekanan pada tulang.
4. Menganjurkan untuk membeli sepatu pada sore hari dan memilih sepatu yang sesuai dengan bentuk kaki, jangan pilih sepatu dengan hak tinggi, dan periksa sepatu setiap kali sebelum digunakan untuk mencegah kerikil masuk ke dalam.

Smletzer & Bare (2010) merekomendasikan cara melakukan perawatan kaki sebagai berikut:

- 1) Pantau kadar glukosa dalam darah kisaran normal bersama tim kesehatan yang memberikan perawatan kaki diabetik.

- 2) Periksa kaki setiap hari dengan cara melihat adanya luka, lecet, bintik kemerahan dan pembengkakan, dan periksa perubahan suhu.
- 3) Cuci kaki setiap hari menggunakan air hangat dan keringkan dengan handuk lembut terutama di sela-sela jari kaki, jangan menggosok kaki, dan jangan periksa suhu air menggunakan kaki namun gunakan thermometer atau menggunakan siku.
- 4) Oleskan pelembab pada bagian atas dan bawah kaki, bukan di sela-sela jari kaki, untuk menjaga kulit tetap halus dan lembut.
- 5) Menggunakan batu apung guna melembutkan kapalan (callus).
- 6) potong kuku dengan dan ratakan tepi kuku setiap minggu atau sesuai kebutuhan.
- 7) selalu pakai sepatu dan kaos kaki setiap waktu, jangan pernah bertelanjang kaki, pakai sepatu yang nyaman dan sesuai untuk melindungi kaki, selalu periksa bagian dalam sepatu sebelum memakainya, pastikan bagian permukaannya lembut dan bebas dari kerikil atau benda kecil.
- 8) Lindungi kaki dari dingin atau panas, selalu pakai sepatu pada saat cuaca panas, memakai kaos kaki yang lembut saat waktu malam jika kaki terasa dingin.
- 9) jaga aliran darah tetap lancar dengan menggerakkan jari dan pergelangan kaki ke atas dan ke bawah selama 5 menit 2 sampai tiga kali dalam sehari, tidak menyilangkan kaki dalam waktu yang lama dan tidak merokok.
- 10) Periksa kaki ke petugas kesehatan untuk kemungkinan masalah yang serius, hubungi layanan medis segera jika terdapat luka, lecet, atau bengkak yang tidak kunjung sembuh dalam waktu satu hari,

jangan lakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi masalah kaki (Fadriyanti et al., n.d.).

Dampak apabila tidak dilakukan

Menurut Hidayat (2014) penderita sering mengabaikan luka karena tidak menyadari dan tidak merasakannya. Luka muncul secara alami yang dikarenakan adanya trauma contohnya, kemasukan pasir, tertusuk duri, terdapat lecet akibat memakai alas kaki yang tidak sesuai ukuran kaki. Awalnya hanya luka kecil, kemudian apabila tidak dilakukan perawatan kaki akan mengakibatkan luka lalu akan meluas dalam waktu singkat. Lalu luka akan menjadi borok dan menimbulkan bau yang disebut gas gangren (Yulyastuti et al., 2021).

Dukungan Keluarga

Definisi

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diterima seorang anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang memberikan sumber dukungan praktis dan konkret bagi anggota keluarga lainnya (Putra, 2019).

Jenis dukungan keluarga

Coffmen (2008) menyatakan bahwa pasien ulkus kaki diabetik membutuhkan dukungan dari keluarga untuk mempengaruhi kenyamanan dan kesehatannya. Dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan perawatan pasien.

Dukungan keluarga memiliki 4 jenis dukungan yaitu:

1. Dukungan informasional

Dukungan ini dapat berupa nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Yusra, 2011).

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan ini membuat seseorang dihargai dan merasa bangga, dan

memungkinkan keluarga untuk memberikan umpan balik seperti memberikan dukungan, memberikan perhatian dan memberikan penghargaan. (Yusra, 2011).

3. Dukungan instrumental

Dukungan ini bertujuan mendukung pemulihan dari keterpurukan mental dan tetap merasa diperhatikan oleh keluarga (Scott, 2012).

4. Dukungan emosional

Dukungan ini bertujuan untuk memastikan bahwa nilai-nilai individu akan tetap dirahasiakan dari rasa ingin tahu orang lain (Putra, 2019).

Bentuk dukungan keluarga pada luka kaki diabetik

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diterima seorang anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya.

Bentuk dukungan keluarga lainnya dapat berupa:

1. Kualitas dukungan dan kepedulian yang komprehensif

Dukungan dan kepedulian yang komprehensif dirancang untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi, dimana pasien memiliki keterbatasan dalam penggunaan sarana dan prasarana, serta kebutuhan akan dukungan mental dan materil selama perawatannya.

2. Upaya mendapatkan informasi

Keluarga diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi tentang penyakit dan risikonya guna meningkatkan pengetahuan pasien. Informasi yang diberikan kepada pasien dapat membuat pasien merasa sangat berharga. Menurut Silviana (2014) menyatakan dalam penelitiannya bahwa informasi yang diberikan oleh anggota keluarga pasien kepada pasien akan sangat

membantu dan meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit dan kondisinya.

3. Perhatian dan empati

Sikap positif dan dukungan ekspresif dari anggota keluarga mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari, artinya motivasi dan kepercayaan diri pasien berasal dari keluarga. sikap suportif pasien luka kaki diabetik dan ungkapan empati dari keluarga menjadi motivasi bagi pasien untuk melanjutkan proses pengobatan.

4. Perasaan aman dan nyaman.

Keluarga harus memperhatikan dan mendengarkan keluhan pasien, hal ini memungkinkan pasien untuk mengekspresikan perasaan mereka dengan nyaman dan nyaman. (Wahyuni et al., 2021).

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki diabetik pada pasien ulkus diabetikum berdasarkan studi literatur review.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, uji statistik yang digunakan dalam pengolahan data pada penelitian ini yaitu uji *Chi-square*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memiliki komplikasi ulkus diabetik yang sedang menjalani perawatan luka kaki di Wocare Center Bogor dari rata-rata pasien dalam bulan September-Oktober 2022 sebanyak 30 pasien. Teknik sampling yang

digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu seluruh populasi digunakan sebagai sampel

penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden dalam bulan oktober tahun 2022.

Penelitian ini dilaksanakan di Wocare Center Bogor pada tanggal 31 November 2022 - 6 Januari 2023.

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuisisioner dukungan keluarga dan perawatan kaki, pada kuisisioner

dukungan keluarga menggunakan HDFSS (Hensarling Diabetes Family Support Scale) yang dikembangkan oleh Hensarling 2009, dan pada kuisisioner perawatan kaki menggunakan kuisisioner NAFF (Nottingham Assesment of Fungctional Foot-Care revised 2015).

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Responden Di Wocare Center Bogor

Dukungan Keluarga	Frequency	Percent
Baik	14	70%
Cukup	4	20%
Kurang	2	10%
Total	20	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden menunjukkan bawa dukungan keluarga yang diberikan keluarga dengan kategori baik sebanyak 14 responden (70%),

kategori cukup sebanyak 4 responden (20%) dan kategori dukungan keluarga dukungan keluarga kurang sebanyak 2 responden (10%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Komponen Dukungan Keluarga Pada Responden Di Wocare Center

Komponen Dukungan Keluarga	Frequency	Percent
Dukungan Informasional		
Baik	17	85%
Cukup	3	15%
Kurang	0	0
Dukungan Penilaian/Penghargaan		
Baik	14	70%
Cukup	6	30%
Kurang	0	0
Dukungan Instrumen		
Baik	18	90%
Cukup	2	10%
Kurang	0	0
Dukungan Emosional		
Baik	12	60%

Cukup	8	40%
Kurang	0	0

Berdasarkan hasil dari komponen dukungan keluarga di dapatkan hasil bahwa dukungan informasional keluarga dikategorikan baik sebanyak 17 responden (85%), dukungan informasional cukup sebanyak 3 responden (15%), dukungan penilaian/penghargaan dikategorikan baik sebanyak 14 responden (70%), dukungan

penilaian/penghargaan cukup sebanyak 6 responden (30%), dukungan instrumental dikategorikan baik sebanyak 18 responden (90%), dukungan instrumental cukup sebanyak 2 responden (10%), dan dukungan emosional dikategorikan baik sebanyak 12 responden (60%), dukungan emosional cukup sebanyak 8 responden (40%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perawatan Kaki Pada Responden Di Wocare Center

Perawatan Kaki	Frequency	Percent
Baik	10	50%
Cukup	10	50%
Kurang	0	0
Total	20	100%

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden menunjukkan bahwa perawatan kaki dengan kategori baik sebanyak 10

responden (50%), dan dengan kategori perawatan kaki cukup sebanyak 10 responden (50%).

Analisa Bivariat

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Diabetik Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Wocare Center

Dukungan Keluarga	Perawatan Kaki			Total	P
	Baik N(%)	Cukup N(%)	Kurang N(%)		
Kurang	2 (10%)	0	0	2 10(%)	0,014
Cukup	4 (20%)	0	0	4 (20%)	
Baik	4 (20%)	10 (50%)	0	14 (70%)	
Total	10 (50%)	10 (50%)	0	20 (100%)	

Berdasarkan hasil tabel 4 di dapatkan bahwa dukungan keluarga baik dengan perawatan kaki baik sebanyak 4 responden (20%), dukungan keluarga baik dengan

perawatan kaki cukup sebanyak 10 responden (50%), dukungan keluarga cukup dengan perawatan kaki baik sebanyak 4 responden (20%), dukungan keluarga kurang dengan

perawatan kaki baik sebanyak 2 responden (20%).

Hasil *output uji statistic Chi-square* diperoleh *P-Value* sebesar (0,014) < nilai α (0,05). Yang artinya H1 diterima dan H0 ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap perawatan kaki diabetik pada pasien ulkus diabetikum di wocare center.

PEMBAHASAN

Hasil Analisa Univarait

1. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga pada responden di Wocare Center Bogor

Hasil penelitian didapatkan data bahwa frekuensi dukungan keluarga berjumlah (70%) memiliki dukungan keluarga baik dengan jumlah frekuensi 14 responden, 4 responden dengan presentase (20%) memiliki dukungan keluarga cukup sedangkan 2 responden dengan presentase (10%) memiliki dukungan keluarga kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mutiudin et al., 2022) bahwa dukungan keluarga merupakan system pendukung utama bagi seorang pasien dimana dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga dapat membantu pasien dalam meningkatkan kesehatannya.

Menurut Widjaja & Padila (2019) berpendapat bahwa peran keluarga sangat penting dalam menciptakan keberhasilan pengobatan bagi penderita diabetes mellitus. Dukungan keluarga mencakup segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga terhadap penderita diabetes. Dukungan keluarga bagi penderita ulkus diabetik sangat dibutuhkan dalam perawatan luka dan

pengobatan luka, mengingat waktu yang dibutuhkan untuk perawatan dan pengobatan yang memakan waktu yang cukup lama (Sari et al., 2021).

2. Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan kaki pada responden di Wocare Center Bogor

Hasil penelitian yang diperoleh dapat dilihat dengan jumlah presentase (50%) perawatan kaki baik dengan jumlah responden 10, sedangkan 10 responden dengan presentase (10%) kategori perawatan kaki cukup.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mutiudin et al., 2022) dengan perawatan kaki yang bersifat preventif mencakup tindakan mencuci kaki dengan benar, memotong kuku dengan benar, memilih alas kaki yang sesuai, dan penanganan awal trauma pada luka. Perawatan kaki yang dilakukan dengan baik bisa mnecegah dan mengurangi komplikasi kaki diabetes (Andriyanto, 2017).

Perawatan kaki adalah pencegahan utama ulkus kaki diabetik. Tindakan yang harus dilakukan dalam perawatan kaki adalah deteksi dini kelainan kaki, memotong kuku dengan benar, penggunaan sepatu yang tepat, dan menjaga kebersihan kaki. Pasien harus mendapatkan informasi yang baik tentang perawatan kaki diabetik untuk menghindari ulkus gangren dan amputasi. Perawatan kaki yang tepat dapat menurunkan risiko penyakit kaki diabetik hingga 50-60% (Saputra et al., n.d.).

Hasil Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Diabetik Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Wocare Center Bogor

Berdasarkan Hasil Analisa Bivariat *output uji statistic Chi-square* diperoleh *P-Value* sebesar (0,014) < nilai α (0,05). Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap perawatan kaki diabetik pada pasien ulkus diabetikum di wocare center.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putri Octaviani, 2019) bahwa dari penelitian tersebut didapatkan hasil (*P-Value* = 0,001 < 0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap perawatan kaki.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mutiudin et al., 2022) didapatkan hasil (*P-Value* = 0,002 < 0,05) yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus tipe 2.

Sedangkan pada penelitian (Mailangkay et al., 2017) yang menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki dengan nilai (*P-Value* 0,091 > α 0,05).

Perawatan kaki adalah pencegahan utama ulkus kaki diabetik. Pasien harus mendapatkan informasi yang baik tentang perawatan kaki diabetik untuk menghindari ulkus gangren dan amputasi. Perawatan kaki yang tepat dapat menurunkan risiko penyakit kaki diabetik hingga 50-60% (Saputra et al., n.d.).

Salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi kepatuhan pasien DM dalam menjalani perawatan kaki adalah dukungan keluarga. Dalam penelitian Prawesti dan Ratnawati (2015) dukungan keluarga sangat berperan penting dalam upaya pencegahan perawatan kaki (Octaviani, 2019).

Dukungan keluarga yang baik artinya keluarga mampu memberikan perawatan kepada

pasien ulkus diabetikum serta mampu memenuhi kebutuhan pasien ulkus diabetikum baik secara fisik maupun mental (Rahayu et al., 2021).

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki pada pasien ulkus diabetikum dilihat dari pasien saat melakukan control perawatan kaki di Wocare Center Bogor keluarga selalu mendampingi dan terlihat sangat memberikan dukungan penuh terhadap pasien dan keluarga berharap pasien cepat membaik.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa data bahwa frekuensi dukungan keluarga berjumlah (70%) memiliki dukungan keluarga baik dengan jumlah frekuensi 14 responden, 4 responden dengan presentase (20%) memiliki dukungan keluarga cukup sedangkan 2 responden dengan presentase (10%) memiliki dukungan keluarga kurang. Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga yang sebagian besar responden menyatakan bahwa memiliki dukungan keluarga yang baik.
2. Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden menunjukkan bahwa perawatan kaki dengan kategori baik sebanyak 10 responden (50%), dan dengan kategori perawatan kaki cukup sebanyak 10 responden (50%).
3. Berdasarkan hasil *output uji statistic Chi-square* diperoleh *P-Value* sebesar (0,014) < nilai α (0,05). H1 diterima dan H0 ditolak, dengan demikian dapat diartikan terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap perawatan kaki

diabetik pada pasien ulkus diabetikum di Wocare Center Bogor.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Diabetik Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Wocare Center Bogor”, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Prodi Keperawatan
Diharapkan dapat memberikan manfaat kepada mahasiswa dan guna memberikan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki diabetik pada pasien ulkus diabetikum
2. Bagi Pelayanan Kesehatan.
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kejadian hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki diabetik dan dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan hubungan dukungan keluarga terhadap perawatan kaki diabetik.
3. Bagi Pasien Ulkus Diabetikum
Diharapkan dapat bermanfaat bagi stimulus penderita ulkus diabetikum dan bagi keluarga guna meningkatkan dukungan emosional, dukungan penghargaan/penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informasi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dasar penelitian selanjutnya mengenai perawatan kaki pasien DM

DAFTAR PUSTAKA

Alfaqih, M. R., Anugerah, A., & Khayudin, B. A. (2021).

Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus. Guepedia.

Alzamani, L. M. H. I., Rianta Yolanda Marbun, M., Eka Purwanti, M., Salsabilla, R., & Rahmah, S. (2022). Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus Dan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Syntax Fusion*, 2(02), 272-286. <https://doi.org/10.54543/Fusion.V2i02.153>

Arifin, N. A. W. (2021). Hubungan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Praktik Perawatan Kaki Dalam Mencegah Luka Di Wilayah Kelurahan Cengkareng Barat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, Vol. 09 No. 01.

Fadriyanti, Y., Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Padang, R. I. (N.D.). *Perawatan Kaki Pada Penyandang Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Kubuk Buaya Padang*.

Fatimah, R. N. (N.D.). Restyana Noor F | Diabetes Mellitus Tipe 2 Diabetes Mellitus Tipe 2. In *J Majority* | (Vol. 4).

Mailangkay, S., Katuuk, M., & Karundeng, M. (2017). Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Kaki Mandiri Pada Pasien Diabettes Mellitus Tipe 2. *E-Journal Keperawatan*, 5 No. 1.

Melisaenni. (2019). Pengalaman Penderita Diabets Mellitus Dalam Pencegahan Ulkus Diabetik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(2), 597-603.

Mutiudin, A. I., Mulyana, H., Wahyudi, D., & Gusdiana, E. (2022). Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Tipe 2. *Jurnal Ilmu*

- Keperawatan Dan Kebidanan, Vol.13 No.2, 512-521.*
- Putri Octaviani, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Untuk Mencegah Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Rsud Ungaran. In *Kosala : Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 7, Issue 2).
- Rahayu, P., Nurhasanah, L., & Widiastuti, F. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Ulkus Diabetikum Yang Menjalankan Perawatan Luka Di Klinik Perawatan Luka Wilayah Kabupten Bekasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 03 No.01.*
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Yang Dirawat Jalan Dan Inap Di Rsup Dr. M. Djamil Dan Rsi Ibnu Sina Padang. In *Andalas* (Vol. 4, Issue 1). [Http://jurnal.](http://jurnal.)
- Roifah, I., & Stikes Bina Sehat Ppni Mojokerto, Mk. (2016). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(2).*
- Saputra, D., Diploma, S., Keperawatan, I. V, Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Raya, P. (N.D.). *Hubungan Lama Menderita Dm Dan Tindakan Perawatan Kaki Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya.*
- Sari, N. P. W. P., Manungkalit, M., & Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya Jl Kalisari Selatan, F. (2021). Prediktor Terkuat Tingginya Dukungan Keluarga Pada Penderita Ulkus Diabetikum. *Adi Husada Nursing Journal, 7(1), 107.* <https://doi.org/10.37036/Ah.nj.V7i1.204>
- Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu.* Fkui.
- Supriyadi. (2017). *Panduan Praktis Skrining Kaki Diabetes Mellitus.* Deepublish.
- Tambunan, M. (2007). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu.* Balai Penerbit Fk Ui.
- Wahyuni, T., Parlioni, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (R. Awahita, Ed.). Cv Jejak.
- Wapadji, S. (2006). *Komplikasi Kronik Diabetes: Mekanisme Terjadinya Diagnosis Dan Strategi Pengelolaan. Dalam Sudoyo, A. W., Ed. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid Iii .* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Yasa, I. D. P. G. P. (2022). *Tatalaksana Diabetes Mellitus Berbasis Efidnce-Based Practice.* Media Sains Indonesia.
- Yulyastuti, D. A., Maretnawati, E., Amirudin, F., Suwandari, L., Rofiin, M., Wardani, R., Suhita, B. M., Katmini, Koesnadi, Suprpto, S. I., & Nurdina. (2021). *Pencegahan Dan Perawatan Ulkus Diabetikum.* Strada Press.