

SURAT KETERANGAN

Nomor: 271/UNUSA/Adm-LPPM/III/2020

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 23 Maret 2020.

Judul : Kemandirian Keluarga Dalam Melakukan *Foot Car* Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Doro Surabaya

Penulis : Dwi Ernawati, Siti Harri Setia Ningrum, dan Nuh Huda

No. Pemeriksaan : 2020.03.23.155


Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 22%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 23 Maret 2020

Ketua LPPM,



Dr. Istas Pratomo, S.T., M.T.

NPP. 16081074

LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Website : lppm.unusa.ac.id

Email : lppm@unusa.ac.id

Hotline : 0838.5706.3867

Paper 2

by Dwi Ernawati 2

Submission date: 23-Mar-2020 12:39PM (UTC+0700)

Submission ID: 1280203049

File name: manuskript_foot_care_Majapahit_-_hendrik_hariyono.pdf (184.13K)

Word count: 2261

Character count: 14491

KEMANDIRIAN KELUARGA DALAM MELAKUKAN *FOOT CARE* PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNG DORO SURABAYA

Dwi Ernawati¹, Siti Harri Setia Ningrum², Nuh Huda³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Dwiernawati@stikeshangtuah_sby.ac.id

ABSTRACT

² *The most common complication of diabetes mellitus is diabetic foot injury. The inability of the family to do foot care is caused by several factors, namely knowledge, socioeconomic and family support. Family independence is very necessary in the success of foot care in diabetic patients undergoing foot care at home. The purpose of this study was to determine the level of independence of the family in doing foot care in patients with diabetes mellitus in the working area of the Kedung Doro Health Center in Surabaya.*

⁸ *This research design used descriptive method. Sampling was done by probability sampling with simple random sampling method and obtained a number of 92 respondents, the instrument of family independence using a questionnaire. Data is presented in the form of a frequency*

²³ *tribulation tabulation. The results of this study indicate that the independence of respondents in the category of independence 4 is 31.5%, independence 2 is 29.3%, independence 3 is 20.7% and independence 1 is 18.5%.*

Families should actively participate together with health workers in health centers in increasing independence to care for family members suffering from diabetes mellitus, especially in performing foot care to prevent diabetes foot injuries and further complications.

Keyword : Family Independence, Foot Care

ABSTRAK

Komplikasi diabetes mellitus yang sering di jumpai yaitu luka kaki diabetik. Ketidak mampuan keluarga melakukan perawatan kaki di sebabkan beberapa faktor yaitu pengetahuan, sosial ekonomi dan dukungan keluarga. Kemandirian keluarga sangat diperlukan dalam keberhasilan perawatan kaki pada pasien diabetes yang menjalani perawatan kaki dirumah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan *foot care* pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kedung Doro Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan secara *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* dan diperoleh jumlah 92 responden, instrumen kemandirian keluarga menggunakan kuesioner. Data disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian responden dalam kategori kemandirian 4 yaitu 31,5%, kemandirian 2 yaitu 29,3%, kemandirian 3 yaitu 20,7 % dan kemandirian I yaitu 18,5 %.

³ Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
e-mail:

Keluarga hendaknya berperan serta aktif bersama tenaga kesehatan di puskesmas dalam meningkatkan kemandirian untuk merawat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus terutama dalam melakukan *foot care* untuk mencegah terjadinya luka kaki diabetes dan komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci : kemandirian keluarga, *foot care*.

PENDAHULUAN

Kejadian Diabetes Melitus di Indonesia meningkat tiap tahun. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM salah satunya adalah luka kaki. Mayoritas keluarga penderita diabetes tidak mandiri dalam melakukan perawatan kaki (Agrina et al, 2012). Hal tersebut akan menimbulkan masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada anggota keluarga misalnya diabetes mellitus dengan terjadinya ulkus diabetik. Masalah kesehatan yang di alami oleh salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi keluarga yang lain. Kemandirian keluarga. Keluarga penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Doro Surabaya dari 5 keluarga yang di kaji oleh peneliti di dapatkan hasil bahwa 3 keluarga belum mampu melakukan perawatan kaki, 2 keluarga telah melakukan perawatan kaki dengan cara pemeriksaan kaki, perawatan mencuci kaki, perawatan kuku kaki dan memilih alas kaki.

World Health Organization (WHO) mendiskripsikan tahun 2014 jumlah penderita diabetes mellitus 422 juta penderita. Indonesia dengan populasi diabetes 7,292 juta di tahun 2011. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyajikan data prevalensi masyarakat Indonesia yang mengalami diabetes mellitus diperkirakan sebesar 10,9 persen. Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada 2015 menggambarkan terdapat 382 juta jiwa penduduk yang menderita Diabetes Mellitus. Dari hasil studi pendahuluan yang

dilakukan oleh peneliti pada tanggal 03 desember 2018 data dari Puskesmas Kedung Doro Surabaya, selama Januari sampai November 2018 terdapat 1.447 orang yang menderita Diabetes Mellitus dari 13.887 jiwa penduduk di Kelurahan Kedung Doro dan Kelurahan Tegal Sari. Penderita diabetes mellitus dalam tiga bulan terakhir berjumlah 118 orang.

Diabetes merupakan penyakit kronik yang disebabkan ketidak mampuan sel menggunakan glukosa akibat kurang adekuatnya produksi insulin. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu di dalam darah, glukosa di bentuk di hati dari makanan yang di konsumsi. Makanan yang masuk di dalam tubuh di gunakan untuk energi dan sebagian di simpan di dalam glikogen hati dan jaringan lainnya yang membutuhkan insulin (Clefo, 2012). Insulin merupakan hormone abolik, yang dapat memindahkan glukosa dari darah ke otot, hati dan sel lemak. Pada diabetes kekurangan insulin atau tidak adanya insulin terjadi akibat gangguan metabolisme, yaitu menurunnya glukosa, meningkatnya mobilisasi lemak dan meningkatnya penggunaan protein (Fatimah, 2015). Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah menumpuknya glukosa dalam darah, peningkatan jumlah insulin harus disekresi. Dalam mengatur kadar glukosa darah dalam batas normal atau sedikit lebih tinggi kadarnya. Penurunan penggunaan glukosa pada diabetes mellitus sel-sel membutuhkan insulin untuk membawa glukosa sekitar 25% untuk energi (Padila, 2012)

3

Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
e-mail:

Faktor yang berperan dalam diabetes mellitus adalah kelainan genetik, usia, gaya hidup, stress, pola makan yang salah, obesitas dan infeksi. Keluhan yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus adalah, poliuria, polidipsia, polifagia, lemah, kesemutan, berat badan turun, gatal, us menurun, kebutaan dan luka. Adanya neuropati perifer adalah gangguan yang terjadi akibat kerusakan saraf perifer atau system saraf tepi proses tersebut menyebabkan proses pengiriman sinyal antara system saraf pusat dan saraf tepi terganggu dan angiopati perifer adalah gangguan sirkulasi darah pada bagian ujung atau tepi tubuh. Peredaran darah kurang lancar karena darah terlalu kental banyak mengandung gula, penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah perifer sering terjadi pada tungkai bawah. Syaraf yang rusak dapat membuat penderita tidak dapat merasakan sakit, panas, atau dingin pada tangan dan kaki (Rumahorboh, 2014). Kelainan vaskuler, kontrol gula darah yang buruk, trauma berulang, dan kelainan struktur anatomi kaki adalah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kaki diabetik (Windari dan Harun 2015).

Trauma ringanpun dapat menyebabkan ulkus pada penderita diabetes mellitus, ketidak tahuan klien dan keluarga dapat memperparah dan dapat terjadi komplikasi yang ditimbulkan penyakit ini salah satunya ulkus kaki diabetes. Pencegahan penyakit komplikasi tersebut dibutuhkan perawatan kaki atau *foot care* secara mandiri (Hidayat dan Nurhayati, 2014) Teknik Pemeriksaan kaki, Perawatan mencuci kaki, Perawatan kuku kaki, Memilih alas kaki, Pencegahan cedera pada kaki, dan Penanganan cedera awal pada kaki. maka membutuhkan motivasi penderita dan keluarga dengan teknik edukasi perawatan kaki. Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita dan keluarga khususnya tentang perawatan kaki, dengan

Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
e-mail:

pengetahuan yang baik dan cukup maka penderita dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi (Huda, 2017). Tujuan penelitian ini adalah ntuk menganalisis kemandirian keluarga dalam melakukan *foot care* (perawatan kaki) terhadap penderita diabetes mellitus.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif. Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Sampel penelitian berjumlah 92 responden. Kemandirian keluarga di ukur dengan kuisioner (Friedman, 2010). Data disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi..

HASIL PENELITIAN

1 Karakteristik Responden Berdasarkan kemandirian keluarga Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Doro Surabaya (N=92)

Kemandirian keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kemandirian 1	17	18,5
Kemandirian 2	27	29,3
Kemandirian 3	19	20,7
Kemandirian 4	29	31,5
Total	92	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 keluarga (18,5%) melakukan kemandirian 1, 27 keluarga (29,3%) melakukan kemandirian 2, 19 keluarga (20,7%) melakukan kemandirian 3, dan 29 orang (31,5%) melakukan kemandirian dalam kategori 4 dalam melaksanakan perawatan kaki.

PEMBAHASAN

20 responden yang masuk kategori kemandirian 4 memiliki pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Orang dengan pengetahuan tinggi lebih mudah memahami perilaku kesehatan dibandingkan dengan orang dengan tingkat pengetahuan rendah. Pengetahuan yang dimiliki responden mengenai diabetes dan penatalaksanaanya

akan menimbulkan kesadaran bagi mereka dan akhirnya akan menyebabkan mereka berperilaku sesuai dengan apa yang mereka ketahui (Ernawati Dwi et al., 2020). Strategi perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi tentang cara menghindari penyakit dan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut dapat menimbulkan kesadaran di antara masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmojo, 2012)²⁰

Dukungan keluarga merupakan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010). 15 Keluarga dalam kemandirian 4 memiliki dukungan keluarga yang baik. Masing-masing anggota keluarga mempunyai peran masing-masing dalam memberikan dukungan terhadap *foot care* pada anggota keluarga yang sakit dan mengalami luka di kakinya. Dukungan merupakan bentuk hubungan secara langsung meliputi sikap tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga hingga keluarga merasa diperhatikan (Ramadhan, 2017). Dukungan keluarga sebagai motivasi penderita untuk dapat berperan serta aktif dalam melakukan perawatan kaki, kurangnya dukungan keluarga membuat penderita merasa menjadi beban dan merepotkan anggota keluarganya. Kondisi ini menyebabkan penderita menjadi pasif dan mengakibatkan komplikasi lebih lanjut.

Anggota keluarga yang berpengetahuan baik tentang perawatan kaki diabetes, diharapkan dapat melaksanakan perawatan kaki diabetes dengan baik dan berkelanjutan keluarga yang memiliki pengetahuan baik bisa melaksanakan kemandirian keluarga tingkat 4 karena terpapar informasi kesehatan dengan baik, mampu merawat dirinya

sendiri dan keluarga dengan baik. Keluarga dengan pengetahuan baik akan mudah dalam melakukan perawatan kaki penderita diabetes mellitus. Keluarga penderita sering mendapatkan penyuluhan di puskesmas, dan informasi kesehatan yang diperoleh dapat menambah ilmu perawatan *foot care*, Keluarga dengan kemandirian 4 dapat bertukar informasi atau pendapat mengenai penyakit DM terutama dalam merawat kaki penderita¹⁴ agar tidak terjadi komplikasi (Ferawati, 2014)

Jenis pekerjaan juga erat kaitannya dengan kejadian DM. Pekerjaan seseorang⁶ mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Kecenderungan situasi pekerjaan akan menimbulkan masalah kesehatan karena dengan situasi kerja akan terjadi kesibukan dalam pekerjaan sehingga seseorang cenderung memiliki waktu yang terbatas untuk merawat anggota keluarganya (Trisnawati, 2013). 25 responden dalam kategori kemandirian 2 secara sosial ekonomi yaitu pekerjaan dilakukan di rumah dengan penghasilan di atas UMR. Rata-rata mereka wiraswasta yang bekerja di rumah sehingga mereka memiliki banyak waktu merawat anggota keluarganya yang sakit. Pekerjaan merupakan salah satu indikator kesejahteraan keluarga. Keluarga dengan status ekonomi rendah akan mempengaruhi kesehatan keluarga (Hidayat dan Nurhayati, 2014) Penghasilan keluarga merupakan aspek penting yang mempengaruhi kehidupan keluarga. Semakin tinggi⁷ status ekonomi maka semakin tinggi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga. Dukungan yang dimaksud dalam bentuk pemanfaatan akses layanan kesehatan dan penyediaan makanan yang dibutuhkan untuk penderita DM yang mengalami luka dikakinya.

15 orang dalam kategori kemandirian 1 dalam *foot care* adalah keluarga dengan penghasilan rendah atau dibawah UMR. ada

hubungan bermakna antara penghasilan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga. Dampak dari ketidak mampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya (Harmoko, 2015). Keluarga dengan tingkat penghasilan tinggi akan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit juga meningkat dibandingkan dengan penghasilan rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena daya beli obat maupun biaya yang dikeluarkan dalam mengunjungi pusat pelayanan kesehatan. Dalam hal ini keadaan ekonomi atau penghasilan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga dan perkembangan seseorang (Heny dan Komang, 2012). Keluarga dengan tingkat penghasilan tinggi akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penghasilan keluarga merupakan aspek penting yang mempengaruhi kehidupan keluarga, semakin tinggi status ekonomi maka semakin tinggi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga.

SIMPULAN

Sebagian kemandirian keluarga dalam kategori kemandirian 4 dalam *foot care* pada anggota keluarga yang sakit. keluarga hendaknya bersama tenaga kesehatan dapat bersinergi untuk meningkatkan kemandirian dalam *foot care* lebih baik bagi penderita DM yang mengalami luka kaki dan menjalani perawatan di rumah agar tidak terjadi komplikasi lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Agrina et al. (2012). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan di Keluarga. *Universitas Riau*, 7(2),81–

89. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/235093/efektifitas-asuhan-keperawatan-keluarga-terhadap-tingkat-kemandirian-keluarga>

Cleofa rendi, M dan TH, margareth. (2012). *asuhan keperawatan medikal bedah dan penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha medika.

Ernawati Dwi, Nuh Huda, Amelia DP.(2020), Analisis Faktor Individu Terhadap Tugas Kesehatan Keluarga Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*. Vol 1 ,No 1 Februari 2020

Fatimah, R. N. (2015). DIABETES MELITUS TIP 2, 4, 93–101.

Ferawati. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak. *Universitas Tanjungpura*

Friedman. (2010). *buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktek*. Jakarta: EGC.

Harmoko. (2015). *asuhan keperawatan keluarga*. yogyakarta: Pustaka pelajar.

Henny achjar, Komang ayu. (2012). *asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta. Pustaka Pelajar

Hidayat, A. R., & Nurhayati, I. (2014). Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Militus di Rumah. *Jurnal Permata Indonesia*, 5(November), 49–54.

Huda, N. (2017). *buku ajar asuhan keperawatan diabetes mellitus dan penggunaan simple foot elefaktor (sfe) dalam perawatan luka kaki diabetes*. sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Notoatmojo.S (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). Jakarta: Rineka Cipta.

Padila. (2012). *buku ajar keperawatan medikal bedah* (1st ed.). yogyakarta: Nuha medika.

Ramadhan, M. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Unhas*

Rumahorboh, M. (2014). *Mencegah diabetes mellitus dengan perubahan gaya hidup*. Bogor: In media.

9 Trisnawati, S. S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*

Windani, C., Sari, M., Haroen, H., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2016). Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Effectiveness of Family Based Foot Care Education Program towards Foot Care Behavior of Type 2 Diabetes Mellitus Patients, 4.

.

.

3

Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
e-mail:

Paper 2

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

media.neliti.com

Internet Source

3%

2

Submitted to iGroup

Student Paper

2%

3

Erni Setiyorini. "The Description of Characteristics Affecting Depression Level on Elderly at UPTD PSLU Blitar", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2016

Publication

2%

4

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

1%

5

perpusnwu.web.id

Internet Source

1%

6

id.scribd.com

Internet Source

1%

7

Submitted to Tamalpais Union High School District

Student Paper

1%

8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
9	ners.unair.ac.id Internet Source	1%
10	Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium Student Paper	1%
11	edoc.pub Internet Source	1%
12	www.jurnalkampus.stipfarming.ac.id Internet Source	1%
13	publikasiilmiah.ums.ac.id Internet Source	1%
14	pt.scribd.com Internet Source	1%
15	www.antarakl.com Internet Source	1%
16	docobook.com Internet Source	1%
17	mariatul280794.blogspot.com Internet Source	1%
18	Fernalia Fernalia, Busjra Busjra, Wati Jumaiyah. "Efektivitas Metode Edukasi Audiovisual terhadap Self Management pada Pasien	1%

Hipertensi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2019

Publication

19	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
20	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	1%
21	thesis.umy.ac.id Internet Source	1%
22	www.obatkelenjartiroid.com Internet Source	1%
23	search.unikom.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off