

Kemandirian Keluarga Dalam Melakukan *Foot Care* Di Puskesmas Kedungdoro Surabaya

The Family Independence In Doing Foot Care At Kedungdoro Primary Health Care Surabaya

Dwi Ernawati*, Siti Harri Setia Ningrum, Nuh Huda
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
*corresponding author: ernadwi_80@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: *The 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 aim 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.*

Aim: *This research design used descriptive method. The sampling was done by 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 distribution tabulation.*

Method: *This research design used descriptive method. The sampling was done by 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 distribution tabulation.*

Results: *The results 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%.*

Conclusion: *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, Diabetes mellitus*

ABSTRAK

Latar belakang: 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: Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kemandirian keluarga dalam melakukan *foot care* pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kedung Doro Surabaya.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Teknik sampling menggunakan *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: 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 %.

Kesimpulan : 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*, Diabetes Melitus

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. 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(Padila, 2012). 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 anabolik, yang dapat memindahkan glukosa dari darah ke otot, sel lemak dan hati. Pada diabetes kekurangan insulin atau menurunnya 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)

Faktor yang berperan dalam diabetes mellitus adalah kelainan genetik, usia , gaya hidup,

stress, pola makan yang salah, obesitas dan infeksi. Keluhan muncul pada penderita DM adalah, poliuria, polidipsia, polifagia, lemah, kesemutan, berat badan turun, gatal, visus menurun, kebutaan dan luka. Adanya neuropati perifer yaitu kelainan akibat kerusakan saraf perifer atau system syaraf 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 rusak dapat menjadikan penderita tidak dapat merasakan sensasi sakit, panas, atau dingin pada tangan dan kaki (Rumahorboh, 2014) . Gangguan vaskuler, keadaan gula darah tidak stabil, cedera berulang, dan kelainan anatomi kaki adalah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kaki diabetik (Windari dan Harun 2015).

Trauma ringan dapat menjadi ulkus pada penderita diabetes mellitus, ketidak tahuan pasien dan keluarga dapat memperparah dan dapat terjadi komplikasi yang ditimbulkan oleh 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, pemilihan alas kaki, Pencegahan trauma pada kaki, dan Penanganan trauma awal pada kaki. *Foot care* yang dilakukan sesuai standard yang sudah dikembangkan terbukti dapat mengurangi komplikasi terjadinya luka pada kaki penderita diabetes. *Foot care* membutuhkan prosedur yang detail dan harus rutin, sehingga pasien perlu diajarkan dengan berbagai metode terstruktur sehingga pasien paham dan dapat melakukan *foot care* dengan optimal (Das *et al.*, 2016). *Foot care* menjadi salah satu prosedur preventif untuk menghindarkan luka pada kaki penderita diabetes utamanya pada penderita diabetes dengan gula darah tidak terkontrol. *Foot care* di RS dilakukan dengan pusat perawatan adalah pasien tanpa melibatkan keluarga. Keluarga belum dilibatkan secara penuh karena area perawatannya masih fokus pada pengendalian gula darah (Cykert *et al.*, 2017). Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita dan keluarga khususnya tentang perawatan kaki selama perawatan di rumah, menjadi penting agar penderita dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi (Huda, 2017). Kondisi tersebut menggambarkan pentingnya keterlibatan dan kemandirian keluarga dalam merawat kaki pasien diabetes selama di rumah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kemandirian keluarga dalam melakukan *foot care* (perawatan kaki) terhadap penderita diabetes mellitus di puskesmas Kedungdoro Surabaya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif. Data didapatkan dari responden melalui kuisioner pada bulan Januari 2019 di wilayah kerja puskesmas Kedungdoro Surabaya. Teknik 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

Dalam tabel 1 menunjukkan data penelitian. 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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 responden yang masuk kategori kemandirian 4 memiliki pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Pengetahuan yang tinggi semakin mudah memahami perilaku kesehatan dibandingkan orang dengan pengetahuan rendah. Pengetahuan responden tentang diabetes dan penanganannya yang benar, dapat meningkatkan kesadaran berperilaku (Ernawati Dwi et al., 2020). Tekhnik perubahan perilaku melalui cara memberikan informasi atau pengetahuan bagaimana cara menghindari penyakit. Kesadaran masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmojo, 2012).

Dukungan keluarga adalah perilaku 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 anggota keluarga hingga keluarga merasa di perhatikan (Ramadhan, 2017). Jenis dukungan keluarga diantaranya adalah dukungan emosional yang berfungsi sebagai pemulihan emosional anggota keluarga akibat sakit, dukungan informasi berfungsi sebagai masukan atau saran bagi anggota keluarga untuk memecahkan masalah terkait kondisi penyakit kronisnya, dukungan instrumental berupa bantuan material dan penghargaan. Keempat jenis dukungan tersebut dibutuhkan oleh anggota keluarga dengan masalah kaki dan harus dilakukan perawatan kaki di rumah. 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.

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 penderita DM agar tidak terjadi komplikasi (Ferawati, 2014)

Jenis pekerjaan sangat erat berhubungan dengan DM. Pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Kecenderungan keadaan pekerjaan akan menyebabkan masalah kesehatan karena dengan situasi kerja terjadi kesibukan sehingga seseorang cenderung memiliki waktu terbatas untuk merawat anggota keluarganya (Trisnawati, 2013). 25 responden dalam kategori kemandirian 2 secara sosial ekonomi yaitu pekerjaan dilakukan di rumah dengan penghasilan diatas 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 tinggi 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. Efek ketidak mampuan keluarga menjadikan seseorang malas memeriksakan diri ke dokter dan layanan kesehatan lainnya (Harmoko, 2015). Keluarga dengan tingkat penghasilan tinggi akan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit juga meningkat dibandingkan dengan pendapatan rendah akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena daya beli menurun terhadap 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 ketrampilan anggota 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>
- Clefo rendi, M dan TH, margareth. (2012). *asuhan keperawatan medikal bedah dan penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Cykert, D. M. et al. (2017) ‘Journal of Diabetes and Its Complications The association of cumulative discrimination on quality of care , patient-centered care , and dissatisfaction with care in adults with type 2 diabetes’, *Journal of Diabetes and Its Complications*. Elsevier Inc., 31(1), pp. 175–179. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2016.09.012.
- Das, D. et al. (2016) ‘Assess the effectiveness of structured teaching programme in terms of knowledge regarding diabetic foot care among diabetic patients in selected hospital , Indore’, 1(10), pp. 20–21.
- 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 TIPE 2, *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 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. Skripsi tidak dipublikasikan

- 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 elefator (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. Stikes Hang Tuah Surabaya . Skripsi tidak dipublikasikan.
- Rumahorboh, M. (2014). *Mencegah diabetes mellitus dengan perubahan gaya hidup*. Bogor: In media.
- 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.(2015). Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. FIK Universitas Padjajaran Bandung. Sripsi tidak dipublikasikan.

Lampiran

Tabel 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