

Original Artikel *)

Dukungan Keluarga Tentang Selfcare Terhadap Anggota Keluarga Penderita Luka Gangguan
Diabetes Melitus Di Poli Bedah RSUD Leuwiliang Tahun 2021
*(Family Support on Selfcare on Family Members of People with Diabetes Mellitus Disorders at the
Surgery Policy of Leuwiliang Hospital in 2021)*

Tri Ramayanti¹

¹Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Kabupaten Bogor
Email correspondent: triramayanti36@gmail.com

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus is a condition that is often experienced by diabetics. Wounds with diabetes mellitus are one of the dangerous complications of diabetes and need to be treated by doctors; therefore good family support is needed to motivate family members with diabetes mellitus disorders and good self-care so as not to experience complications. Family support about selfcare among family members regarding diabetes mellitus disorders at the surgery policy at Leuwiliang Hospital.

Methods: The research used was a descriptive correlation with a cross-sectional approach. The population in this study amounted to 160 people. Samples were taken using a simple random sampling technique on 48 patients with diabetes mellitus disorders. The instruments used are questionnaires and observation sheets.

Results: Data analysis used univariate and bivariate data using the Chi-Square test. The results of this study indicate that there is a relationship between family support (p-value = 0.001) with family members with diabetes mellitus. There is a relationship between selfcare (p-value = 0.000) and family members with diabetes mellitus. Of the 15 family members with wounds with diabetes mellitus who lack family support, 7 (14.6%) have wound regeneration. Of the 33 family members with diabetes mellitus who had good family support, there were 29 (60.4%). Of the 5 family members with diabetes mellitus who had poor selfcare, 2 (4.2%) had damaged tissue and wound regeneration. Of the 43 family members with diabetes mellitus who had good selfcare, 34 (70.8%) had healthy tissues.

Discussion: Perceptions of Family Support have a close relationship with Selfcare among Family Members of People with Diabetes Mellitus Disorders.

Keywords: family support, selfcare, diabetes mellitus disorder

Artikel

Disubmit (Received) : 21 March 2022

Diterima (Accepted) : 12 April 2022

Diterbitkan (Published) : 26 April 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Diabetes, saat ini telah menjadi ancaman serius kesehatan global. Dikutip dari data WHO 2016, 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit. 90-95% dari kasus diabetes adalah diabetes tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat.¹

Komplikasi diabetes melitus biasanya tidak muncul secara langsung, tetapi muncul setelah bertahun-tahun, bahkan bisa muncul setelah 10-20 tahun, komplikasi ini disebabkan karena tingginya kadar gula yang persisten di dalam darah, sehingga menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan saraf. Beberapa komplikasi diabetes melitus menurut ADA 6 yaitu: penyakit kardiovaskuler, retinopathy, nephropathy, neuropathy, ulkus diabetes, dan penurunan daya pikir.² Ulkus diabetes atau luka diabetes adalah luka yang terjadi karena adanya kelainan syaraf, kelainan pembuluh darah dan kemudian adanya infeksi. Bila infeksi tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi.³ Ulkus diabetik dikenal dengan istilah gangren didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh adanya emboli parah besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah terhenti.⁴

Diabetes mellitus tipe 2 dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya dan pasien DM tipe 2 memiliki peningkatan resiko terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani dan di lakukan pengontrolan yang tepat.⁵ Masalah-masalah tersebut dapat diminimalkan jika pasien memiliki kemampuan yang cukup untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakitnya yaitu dengan cara melakukan selfcare.

Kemampuan perawatan diri (selfcare agency) adalah kemampuan individu untuk terlibat dalam proses perawatan diri. Perilaku perawatan diri (selfcare behavior) pasien memiliki peran besar dalam pengelolaan diabetes.⁶ Selfcare merupakan usaha individu yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan pasien.⁷ Selfcare yang dilakukan penderita DM meliputi diet atau pengaturan pola makan, aktivitas fisik (olahraga), pemantauan kadar gula darah, obat dan perawatan kaki diabetik.⁸ Faktor yang mempengaruhi self-care behavior diabetes melitus sebagai berikut: status kognitif, pengetahuan tentang kesehatan, status psikososial, depresi, stress, dukungan keluarga dan social, financial atau pendapatan, keterbatasan fisik. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga serta teman memiliki efek positif terhadap kepatuhan diabetisi dalam melakukan perawatan diri (selfcare) dan pengobatannya.⁹

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi analitik. Dengan menggunakan metode penelitian cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita luka gangguan diabetes melitus di Poli Bedah RSUD Leuwiliang periode Juli-Agustus tahun 2021 yang berjumlah 160 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah berjumlah 48 penderita luka gangguan diabetes melitus yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel pada kelompok probability sampling.¹⁰ Instrumen yang digunakan adalah kuesioner telah di uji validitas dan reliabilitas.

Hasil

Kuesioner diberikan pada 48 responden yang semuanya memenuhi syarat untuk dijadikan sampel. Hasil analisis dikelompokkan menjadi analisis univariat dan bivariat.

Analisa Univariat

Analisis bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga, selfcare dan anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus di poli bedah, analisis univariat di persentasikan dengan tabel-tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Keluarga	a. Kurang	15	31,3
	b. Baik	33	68,8
	Jumlah	48	100,0

Tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar penderita luka gangguan diabetes melitus di poli bedah mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu berjumlah 33 (68,8%) dibandingkan dengan penderita luka gangguan diabetes melitus di poli bedah mendapatkan dukungan keluarga yang kurang berjumlah 15 (31,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Selfcare Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Selfcare	a. Buruk	5	10,4
	b. Baik	43	89,6
	Jumlah	48	100,0

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar penderita luka gangguan diabetes melitus di poli bedah yang selfcarenya baik yaitu berjumlah 43 (89,6%) dibandingkan dengan penderita luka gangguan diabetes melitus di poli bedah yang selfcarenya buruk berjumlah 5 (10,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Anggota Keluarga Penderita Luka Gangguan Diabetes Melitus

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Anggota keluarga Penderita luka Gangguan diabetes melitus	a. Jaringan Rusak	2	4,2
	b. Regenerasi Luka	11	22,9
	c. Jaringan Sehat	35	72,9
Jumlah		48	100,0

Tabel 3. Menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes mellitus memiliki jaringan sehat yaitu berjumlah 35 (72,9%) dibandingkan dengan anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus yang memiliki regenerasi luka berjumlah 11 (22,9%) dan anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus yang memiliki jaringan rusak berjumlah 2 (4,2%).

Analisa Bivariat

Analisis bertujuan untuk untuk menganalisis hubungan variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat diketahui maknanya secara statistik. Analisis bivariat di persentasikan dengan tabel-tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Penderita Luka Gangguan Diabetes Melitus di Poli Bedah RSUD Leuwiliang.

Dukungan Keluarga	Penderita Luka Gangguan Diabetes Melitus						Total		OR (95%CI)	P-Value
	Jaringan Rusak		Regenerasi Luka		Jaringan Sehat					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Kurang	2	4,2	7	14,6	6	12,5	15	31,3	9,400 (2,287-38,646)	0,001
Baik	0	0	4	8,3	29	60,4	33	68,8		
Jumlah	2	4,2	11	22,9	35	72,9	48	100,0		

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus diperoleh bahwa dari 15 anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus yang dukungan keluarganya kurang ada sebanyak 7 (14,6%) yang mempunyai regenerasi luka.¹¹ Dari 33 anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus yang dukungan keluarganya baik ada sebanyak 29 (60,4%) yang mempunyai jaringan yang sehat. Dengan nilai OR Odds Ratio yaitu 9,400 (95% CI: 2,287 – 38,646). Pada data ini berasal dari penelitian cross sectional maka kita dapat menginterpretasikan nilai OR = 10,679 sebagai berikut: anggota keluarga penderita diabetes melitus yang dukungan keluarganya baik mempunyai peluang 9,400 kali mempunyai jaringan sehat. Dari tabel diatas menggunakan uji pearson chi-square dengan p-value= 0,001, berarti kesimpulannya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus.

Tabel 5. Hubungan Selfcare Terhadap Anggota Keluarga Penderita Luka Gangguan Diabetes Melitus di Poli Bedah RSUD Leuwiliang

Dukungan Keluarga	Penderita Luka Gangguan Diabetes Melitus						Total		OR (95%CI)	P-Value
	Jaringan Rusak		Regenerasi Luka		Jaringan Sehat					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Kurang	2	4,2	7	14,6	6	12,5	15	31,3	9,400 (2,287-38,646)	0,001
Baik	0	0	4	8,3	29	60,4	33	68,8		
Jumlah	2	4,2	11	22,9	35	72,9	48	100,0		

Hasil analisis hubungan antara selfcare terhadap anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus diperoleh bahwa dari 5 anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus yang selfcarenya buruk ada sebanyak 2 (4,2%) yang mempunyai jaringan rusak dan regenerasi luka. Dari 43 anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus yang selfcarenya baik ada sebanyak 34 (70,8%) yang mempunyai jaringan yang sehat. Dengan nilai OR Odds Ratio yaitu 16,174 (95% CI: 2,008 – 130,254). Pada data ini berasal dari penelitian cross sectional maka kita dapat menginterpretasikan nilai OR = 16,174 sebagai berikut: anggota keluarga penderita diabetes melitus yang selfcarenya baik mempunyai peluang 16,174 kali mempunyai jaringan sehat. Dari tabel diatas menggunakan uji pearson chi-square dengan p-value= 0,000, berarti kesimpulannya terdapat hubungan antara selfcare dengan anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus mempunyai dukungan keluarga yang baik yaitu berjumlah 33 (68,8%) dibandingkan dengan anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus yang dukungan keluarganya kurang berjumlah 15 (31,3%).¹² Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Naningsi, Tri dkk (2017) dengan judul dukungan keluarga dan hubungannya dalam proses

penyembuhan luka diabetes melitus grade I-III.¹³

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus mempunyai selfcare yang baik yaitu berjumlah 43 (89,6) dibandingkan dengan anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus yang selfcarenya buruk berjumlah 5 (10,4%).¹⁴ Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartono, Dodik (2019) dengan judul hubungan selfcare dengan komplikasi diabetes melitus pada pasien diabetes melitus tipe II.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil p-value = 0,001 ($\alpha = 0,05$). Artinya terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus dan terdapat hubungan yang bermakna antara selfcare terhadap anggota keluarga penderita luka gangguan diabetes melitus dengan nilai p-value = 0,000 ($\alpha = 0,05$).

Makna Singkatan (Abbreviations)

DM : Diabetes Melitus
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

Persetujuan Etik

Penelitian ini sudah lolos uji etik pada komisi uji etik stikim dengan nomor 1773/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/VIII/2021.

Konflik Kepentingan

Menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Pendanaan

Pendanaan pada penelitian ini bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Tri Ramayanti sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung keberhasilan penelitian ini.

References

1. Roglic G. WHO Global report on diabetes: A summary. *Int J Noncommunicable Dis.* 2016;1(1):3.
2. Diabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 di Dunia [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2018 [cited 2021 Jun 25]. Available from: <http://www.depkes.go.id>
3. Wijaya AS, Putri YM. KMB; Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa). 2013;
4. Association AD. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 2014;37 (Supplement 1):S81–90.
5. Aini N, Fatmaningrum W, Yusuf AH. Upaya meningkatkan perilaku pasien dalam tatalaksana diabetes mellitus dengan pendekatan teori model behavioral system Dorothy E. Johnson. *J Ners.* 2011;6(1):1–10.
6. Orem DE, Taylor SG. Reflections on nursing practice science: the nature, the structure, and the foundation of nursing sciences. *Nurs Sci Q.* 2011;24(1):35–41.
7. Suantika PIR. Hubungan SelfCare Diabetes Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum Daerah Bandung. Bali Univ Udayana. 2014;
8. Djawa O. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta. *J Ilmu Keperawatan.* 2018;10(1):1–10.
9. Marlinda NWY, Nuryanto IK, Noriani NK. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (Self-Care Activity) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Ris Kesehat Nas.* 2019;3(2):82–6.

10. Maryani A, Gitarja WS, Ekaputra E. Metode Perawatan Luka. Dalam. In: Seminar Nasional Keperawatan. 2011.
11. Jain AKC. A new classification of diabetic foot complications: a simple and effective teaching tool. *J Diab Foot Comp.* 2012;4(1):1–5.
12. Asbaningsih F. Uji Kesesuaian Instrument Skala Wagner Dan BatesJensen Wound Assesment Tool Dalam Evaluasi Derajat Kesembuhan Luka Ulkus Diabetikum. *J Keperawatan Fak Ilmu Keperawatan UI.* 2014;
13. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk. 2010;
14. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. Role of selfcare in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord.* 2013;12(1):1–5.
15. Hartono A. Diet Rumah Sakit. Jakarta; 2006.

*) Original Artikel

--- ISJNMS ---