

# Relationship Between Family Support and Implementation of Footcare for Diabetes Mellitus Patients in The Puring Public Health Center

Aprilia Irna Kuswanti<sup>1</sup> , Ernawati<sup>2</sup>, Rina Saraswati<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Department of Adult Nursing, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

 [apriliairnak2704@gmail.com](mailto:apriliairnak2704@gmail.com)

## Abstract

*DM is an infectious disease, based on data from the Puring Public Health Center, the number of DM patients who actively participated in Prolanis was 48 DM patients. This disease can cause diabetic ulcers, this can be prevented by doing footcare. One of the factors that can affect the practice of footcare is family support, good support can have a positive influence on sufferers such as increasing enthusiasm in doing footcare. This study aims to determine the relationship between family support and the implementation of footcare for people with diabetes mellitus in the Puring Public Health Center. This research used correlational quantitative method with cross-sectional approach. The sampling technique used purposive sampling technique with a sample of 48 respondents. The instrument used in this study was a questionnaire on family support and footcare. Statistical test analysis of this study using Spearman rank. Family support mostly has a good category as many as 30 respondents (62.5%), and footcare mostly has a sufficient category as many as 27 respondents (56.3%). The results of statistical test analysis obtained a p-value of 0.025 (< 0.05). There is a relationship between family support and the implementation of footcare for diabetes mellitus patients in the Puring Public Health Center. Future researchers are expected to be able to examine how the family's knowledge of the implementation of footcare for diabetes mellitus patients.*

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Family Support; Footcare

## Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan *Footcare* pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Puring

### Abstrak

Penyakit DM merupakan penyakit tidak menular, berdasarkan data dari Puskesmas Puring jumlah penderita yang aktif mengikuti Prolanis sebanyak 48 penderita. Penyakit ini dapat menyebabkan terjadinya ulkus diabetik, hal ini dapat dicegah dengan cara melakukan *footcare*. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi praktik *footcare* adalah dukungan keluarga, dukungan yang baik dapat memberikan pengaruh positif pada penderita seperti meningkatkan semangat dalam melakukan *footcare*. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *footcare* pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Puring. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 48 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dukungan keluarga dan *footcare*. Analisis uji statistik penelitian ini menggunakan *spearman rank*. Dukungan keluarga sebagian besar memiliki kategori baik sebanyak 30 responden (62.5%), dan *footcare* sebagian besar memiliki kategori cukup sebanyak 27 responden (56.3%). Hasil analisis uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0.025 (< 0.05). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan *footcare* pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Puring. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang bagaimana pengetahuan keluarga terhadap pelaksanaan *footcare*

pada penderita diabetes mellitus.

**Kata kunci:** Diabetes Mellitus; Dukungan Keluarga; Footcare

## 1. Pendahuluan

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) [1]. Penyakit ini sering dikenal dengan penyakit gula atau kencing manis, karena gejala utama yang muncul yaitu poliuria dengan urine yang berasa manis [2], [3]. Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2019 penderita DM di dunia mencapai 463 juta atau setara dengan 9,3% dan diperkirakan mengalami peningkatan sebesar 51% atau 700 juta pada tahun 2045 [4]. Penyakit DM di Indonesia menempati peringkat ke-3 se-Asia Tenggara dengan prevalensi sebesar 11,3%, sedangkan di dunia Indonesia menempati peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan penderita DM terbanyak yaitu sebanyak 10,7 juta [5]. Penyakit DM di Jawa Tengah menempati urutan ke-2 sebesar 13,4% atau 652.822 penderita [6]. Penyakit DM di Kabupaten Kebumen pada tahun 2020 sebanyak 13.091 penderita, dan di Kecamatan Puring sebanyak 610 penderita mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 100% [7].

Penyakit DM dapat menyebabkan beberapa dampak secara fisik, salah satunya yaitu terjadinya ulkus kaki diabetik [3]. Ulkus diabetik seringkali tidak disadari oleh penderita DM, jika tidak dirawat dengan baik luka dapat mengalami infeksi dan dapat diamputasi [8]. Oleh karena itu perlunya penanganan yang serius pada penderita DM. Salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada penderita DM yaitu dengan melakukan perawatan kaki atau *footcare* [9], [10]. Tindakan *footcare* pada penderita DM bertujuan untuk deteksi dini ada atau tidaknya kelainan, mempertahankan kaki tetap bersih, serta mencegah terjadinya luka atau cedera pada kaki yang berisiko infeksi yang akhirnya dapat diamputasi, serta dapat mencegah keparahan dan kekambuhan jika sudah terjadi ulkus [11], [12].

Hal ini sesuai dengan penelitian Amelia [13], yang menunjukkan bahwa perilaku perawatan kaki yang baik dapat mencegah terjadinya komplikasi luka pada kaki diabetes. Adapun penelitian lain menurut Jannah & Uprianingsi [14], menunjukkan bahwa perawatan kaki diabetik dapat mencegah terjadinya ulkus kaki diabetik. Menurut penelitian Ayu [15], juga menunjukkan bahwa perawatan kaki yang buruk memiliki peluang 10 kali lebih tinggi berisiko terjadi luka pada kaki. Tindakan *footcare* yang dapat dilakukan pada penderita DM diantaranya mencuci kaki, mengeringkankan kaki, menggunakan pelembab, perawatan kuku dengan benar, menggunakan alas kaki yang sesuai, serta memeriksa kaki setiap hari untuk mengetahui apakah terdapat masalah pada kaki seperti kemerahan, ulserasi, fisura, atau kalus [10], [16]. Menurut penelitian Srimiyati [17], menunjukkan bahwa upaya pencegahan kaki diabetik dapat dilakukan dengan perawatan kaki secara rutin seperti periksa kaki setiap hari apakah terdapat perubahan atau masalah pada kaki, cuci kaki dengan air hangat, keringkan kaki, oleskan pelembab, pakai sandal dan sepatu yang sesuai, dan apabila terdapat luka pada kaki walaupun kecil atau kaki terasa baal segera cari pertolongan seperti datang ke pelayanan kesehatan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi praktik *footcare* menurut hasil penelitian Putri et al [18], yaitu pendidikan, pekerjaan, penyuluhan, dukungan keluarga, pengetahuan, dan persepsi terhadap praktik *footcare*. Menurut penelitian Kim & Han [19], menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi perawatan kaki salah satunya yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu sikap,

perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya dengan cara memberikan dukungan, dan bantuan [20].

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu dukungan informasional (keluarga sebagai pemberi informasi), dukungan penilaian (keluarga sebagai pembimbing, mediator pemecahan masalah, dan sumber validator), dukungan instrumental (keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit) dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman) [20]. Dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap peristiwa kehidupan yang seringkali penuh dengan tekanan, dan dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi angka kematian, serta meningkatkan kesehatan [21]. Hal ini sesuai dengan penelitian Sianturi [22], yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki, karena semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita DM, maka perawatan kaki yang dilakukan penderita DM akan semakin baik juga.

Berdasarkan data dari petugas Prolanis Puskesmas Puring jumlah penderita DM pada tahun 2020 sebanyak 610 penderita. Penderita DM yang terdaftar dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) sebanyak 70 penderita DM, dan yang aktif mengikuti prolanis sebanyak 48 penderita DM. Acara di Prolanis Puskesmas Puring dilaksanakan setiap 1 minggu sekali yaitu pada hari jumat acaranya senam, dan hari kamis minggu ketiga acaranya yaitu edukasi atau penyuluhan. Petugas Prolanis juga menyampaikan bahwa sudah pernah memberikan edukasi atau penyuluhan tentang pelaksanaan *footcare* pada penderita DM di Prolanis. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *footcare* pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Puring.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 48 responden penderita DM yang aktif mengikuti Prolanis di Puskesmas Puring. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dukungan keluarga dan *footcare*. Analisis uji statistik penelitian ini menggunakan *spearman rank*.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### A. Hasil Penelitian

#### 1) Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden pada penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM, dan keluarga yang merawat. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Puring (n=48)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	46-55	13	27.1
	56-65	19	39.6

	≥65	16	33.3
	Total	48	100.0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	10	20.8
	Perempuan	38	79.2
	Total	48	100.0
3	Pendidikan		
	SD	20	41.7
	SMP	9	18.8
	SMA	16	33.3
	Tidak Sekolah	3	6.3
	Total	48	100.0
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	14	29.2
	Petani	21	43.8
	Wiraswasta	4	8.3
	IRT	9	18.8
	Total	48	100.0
5	Lama Menderita DM		
	1-5 Tahun	24	50.0
	6-10 Tahun	18	37.5
	≥10 Tahun	6	12.5
	Total	48	100.0
6	Keluarga yang Merawat		
	Suami	15	31.3
	Istri	7	14.6
	Anak	24	50.0
	Cucu	2	4.2
	Total	48	100.0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden berada pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 19 orang (39.6%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (79.2%), pendidikan terakhir SD sebanyak 20 orang (41.7%), sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 21 orang (43.8%), lama menderita DM pada rentang 1-5 tahun sebanyak 24 orang (50.0%), dan keluarga yang merawat penderita DM sebagian besar yaitu anak sebanyak 24 orang (50.0%).

## 2) Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Puring hasilnya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Puring (n=48)

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	30	62.5
2	Cukup	13	27.1
3	Kurang	5	10.4
	Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada penderita DM di Puskesmas Puring responden

memiliki kategori baik sebanyak 30 orang (62.5%), kategori cukup sebanyak 13 orang (27.1%), dan kategori kurang sebanyak 5 orang (10.4%),

3) *Footcare*

Distribusi frekuensi *footcare* pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Puring hasilnya disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Footcare* pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Puring (n=48)

No	<i>Footcare</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	18	37.5
2	Cukup	27	56.3
3	Kurang	3	6.3
	Total	48	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa *footcare* yang dilakukan oleh penderita DM di Puskesmas Puring responden memiliki kategori baik sebanyak 18 orang (37.5%), kategori cukup sebanyak 27 orang (56.3%), dan kategori kurang sebanyak 3 orang (6.3%)

4) Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan *Footcare* pada Penderita DM

Analisis hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *footcare* pada penderita DM hasilnya disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan *Footcare* pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Puring (n=48)

No	Dukungan Keluarga	<i>Footcare</i>				Hasil				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	$r_s$	$p$ value			
		N	%	N	%	N	%			
1	Baik	15	50.0	13	43.3	2	6.7	30	100.0	
2	Cukup	3	23.1	10	76.9	0	0.0	13	100.0	0.324
3	Kurang	0	0.0	4	80.0	1	20.0	5	100.0	
	Total	18	37.5	27	56.3	3	6.3	48	100.0	

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian dukungan keluarga dengan pelaksanaan *footcare* pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Puring menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik terdapat 15 (50.0%) responden dengan *footcare* pada kategori baik, 13 (43.3%) responden dengan *footcare* pada kategori cukup, dan 2 (6.7%) responden dengan *footcare* pada kategori kurang. Responden yang memiliki dukungan keluarga cukup terdapat 3 (23.1%) responden dengan *footcare* pada kategori baik, dan 10 (76.9%) responden dengan *footcare* pada kategori cukup. Sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang terdapat 4 (80.0%) responden dengan *footcare* pada kategori cukup, dan 1 (20.0%) responden dengan *footcare* pada kategori kurang.

Hasil uji statistik bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*, dimana uji *spearman rank* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, dan dependen berskala ordinal [23]. Berdasarkan uji statistika *spearman rank* didapatkan hasil 0.324 dengan nilai signifikansi 0.025 (lebih kecil dari 0.05) yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga

dengan pelaksanaan *footcare* pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Puring.

## B. Pembahasan

### 1) Dukungan Keluarga pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Puring

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Puring menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 30 (62.5%) responden. Keluarga yang memiliki dukungan keluarga yang baik disebabkan karena keluarga merupakan orang terdekat penderita yang saling berinteraksi satu sama lain, serta memiliki kemauan dan kemampuan untuk membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang menderita DM, dengan dukungan keluarga yang baik dapat akan meningkatkan kesehatan penderita DM.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yanto & Setyawati [24], yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien DM dalam kategori baik, dengan dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi manajemen kesehatan yang sedang dijalani penderita DM. Adapun penelitian lain menurut Sianturi [25], menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki kemauan dan kemampuan dalam membantu pemenuhan kebutuhan kehidupan sehari-hari penderita DM, maka penderita tidak menanggung beban sendirian karena masih ada keluarga yang senantiasa membantu, ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan status kesehatan. Menurut Dawan [26], menunjukkan bahwa penderita DM perlu mendapatkan dukungan keluarga yang baik karena dapat membantu dan memotivasi penderita dalam meningkatkan perilaku kesehatan menjadi lebih baik.

Dukungan keluarga yang dapat diterima penderita berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional [20]. Dukungan keluarga yang sering di berikan oleh keluarga kepada penderita dengan DM dalam penelitian ini yaitu dukungan informasional berupa keluarga memberikan saran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, dukungan penilaian berupa keluarga mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, dukungan instrumental berupa keluarga membantu membayar biaya pengobatan penderita, dan dukungan emosional berupa penderita merasa nyaman dan damai saat bersama keluarga.

Penelitian ini tidak hanya dikategorikan baik saja, namun ada yang masih masuk dalam kategori cukup dan kurang. Dalam penelitian yang termasuk dalam kategori cukup sebanyak 13 (27.1%) responden, dan kategori kurang sebanyak 5 (10.4%) responden. Hal ini disebabkan karena dukungan keluarga memiliki cukup kemauan dan kemampuan untuk membantu kebutuhan responden yang menderita DM, namun kemampuan ini dapat berkaitan dengan kesibukan atau waktu yang dimiliki oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pudyasti & Sugiyanto [27], yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada penderita DM dalam kategori cukup karena dukungan keluarga merupakan dua atau lebih individu yang memiliki hubungan pernikahan, darah, atau tinggal bersama yang saling berinteraksi satu sama lain yang didalamnya memiliki peran dan tugasnya masing-masing sehingga dukungan yang diberikan keluarga belum optimal dikarenakan kesibukan dari masing-masing anggota keluarga. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Bangun et al [28], menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada penderita DM dalam kategori buruk, karena keluarga kurang peduli terhadap kesehatan penderita, keluarga terlalu sibuk dengan

urusan atau pekerjaan masing-masing, serta keluarga kurang mengerti dengan penyakit yang sedang diderita oleh penderita. Anggota keluarga memiliki peran yang cukup penting dalam memberikan dukungan pada penderita, karena dapat memberikan pengaruh positif terhadap peristiwa kehidupan yang seringkali penuh dengan tekanan, serta dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas kesehatan [21].

2) *Footcare* pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Puring

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Puring menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pelaksanaan *footcare* dalam kategori cukup yaitu sebanyak 27 (56.3%) responden. Berdasarkan pernyataan yang diberikan petugas Prolanis Puskesmas Puring, penderita DM di Prolanis sudah pernah diberikan edukasi tentang *footcare*, namun tidak semua penderita DM yang terdaftar di Prolanis hadir dalam acara tersebut. Sehingga tidak semua responden paham tentang *footcare*, sehingga dalam pelaksanaannya masih belum optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sianturi [25], menunjukkan bahwa *footcare* yang dilakukan oleh penderita dalam kategori cukup, karena kurangnya pemahaman penderita tentang *footcare* sebagai salah satu pencegahan masalah yang terjadi pada kaki, dan responden menganggap bahwa *footcare* hanya dilakukan pada penderita DM yang sudah mengalami masalah pada kaki misalnya kaki diabetik. Adapun penelitian lain menurut Amry [29], menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi perilaku dan sikap dalam melakukan *footcare*.

Menurut penelitian Fata et al [30], menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang *footcare* mempengaruhi perilaku dalam pelaksanaan *footcare* penderita DM secara mandiri. Menurut penelitian Maulida et al [31], menunjukkan bahwa penderita DM yang memiliki perawatan diri (*self-care*) baik dalam melakukan perawatan kaki diabetik dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. *Footcare* yang tepat sangat penting dilakukan oleh penderita DM, tindakan *footcare* pada kaki diabetes bertujuan untuk deteksi dini ada atau tidaknya kelainan pada kaki, mempertahankan kaki tetap bersih, serta mencegah terjadinya luka pada kaki yang berisiko terinfeksi [12]. Pelaksanaan *footcare* yang paling sering dilakukan oleh responden dalam penelitian ini yaitu responden menggunakan gunting khusus untuk memotong kuku, memotong kuku secara lurus mengikuti bentuk kuku, serta responden memeriksa bagian dalam sepatu dan kaos kaki sebelum memakainya.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *footcare* penderita DM salah satunya yaitu pendidikan, berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik pendidikan dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir yaitu SD sebanyak 20 (41.7%) responden, dengan *footcare* pada kategori cukup. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan logis dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan *footcare*. Menurut hasil penelitian Efriliana et al [32], menunjukkan bahwa penderita DM memiliki tingkat pendidikan rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan, sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung akan lebih mudah mendapatkan dan memahami informasi dan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan.

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 21 (43.8%) responden, dengan *footcare* pada kategori cukup. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi kesibukan dan tingkat aktivitas seseorang dalam mempertahankan kualitas hidup. Menurut hasil penelitian Azizah et al [33], menunjukkan bahwa pekerjaan petani dikategorikan sebagai pekerja kasar, hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya ulkus pada kaki, salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan mandiri yaitu kesibukan dalam bekerja, semakin banyak pekerjaan seseorang maka waktu yang dimiliki untuk melakukan manajemen DM semakin sedikit.

Dalam penelitian ini penderita DM harus tetap melakukan *footcare* dengan baik dan benar untuk mencegah dan mengurangi risiko terjadinya masalah pada kaki meskipun belum lama menderita DM. Menurut hasil penelitian Amelia [13], menunjukkan bahwa perilaku *footcare* yang baik dapat mencegah terjadinya komplikasi luka pada kaki diabetes. Adapun penelitian lain menurut Ayu [15], menunjukkan bahwa *footcare* yang buruk memiliki peluang 10 kali lebih tinggi berisiko terjadi luka pada kaki. Menurut penelitian Kurnia et al [34], menunjukkan bahwa gejala neuropati mengalami penurunan setelah mendapatkan *footcare* yang baik.

### 3) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan *Footcare* pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Puring

Hasil analisis penelitian ini diukur menggunakan uji statistik *spearman rank* didapatkan hasil koefisien korelasi ( $r = 0.324$ ) dengan nilai  $p\text{-value} = 0.025$  ( $< 0.05$ ) yang artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *footcare* pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Puring. Dukungan yang diberikan keluarga pada penderita DM memiliki peran penting dalam meningkatkan perilaku pelaksanaan *footcare*, karena seiring berjalannya waktu penderita akan berisiko mengalami komplikasi akibat DM ataupun dampak dari penuaan yang dapat menyebabkan pasien tidak lagi dapat melaksanakan *footcare* secara mandiri. Sehingga keterlibatan keluarga sangat diperlukan dalam manajemen DM, karena keluarga memiliki peran sebagai pemberi asuhan utama selama pasien dirumah. Jika penderita DM mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, maka akan memberikan pengaruh yang positif dalam upaya pelaksanaan *footcare* penderita.

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sianturi [25]; Putri et al (2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap praktik *footcare* pada penderita DM. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga yang baik terdapat pelaksanaan *footcare* yang cukup, hal ini disebabkan karena dukungan yang diberikan keluarga sudah optimal namun kurangnya kesadaran dari diri penderita dalam melakukan perawatan diri khususnya *footcare*. Menurut Sen et al [35], perawatan diri (*self-care*) merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, dan mengendalikan masalah kesehatan. Menurut penelitian Polikandrioni [36], menunjukkan bahwa *self-care* yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup, *self-care* yang baik dalam pelaksanaan *footcare* dapat meningkatkan kualitas kesehatan penderita DM. Hal ini dapat dipengaruhi oleh *self-efficacy* [35]. Menurut Sharoni et al [37], *self-efficacy* merupakan keyakinan individu tentang kemampuan untuk mengatasi situasi tertentu yang dapat mempengaruhi kehidupan.

Menurut penelitian Maulida et al [31], menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan atau keyakinan yang tinggi dapat meningkatkan perilaku *footcare* menjadi lebih baik. Menurut penelitian Kim & Han [19], menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi *footcare* salah satunya yaitu dukungan keluarga. Menurut hasil penelitian Jannah & Uprianingsih [38], menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur yang penting karena keluarga adalah orang yang paling sering berinteraksi dan paling dekat dengan penderita, dengan adanya keterlibatan keluarga yang baik dapat memberikan pengaruh yang positif bagi penderita DM seperti meningkatkan semangat, motivasi, serta meningkatkan kepercayaan diri penderita dalam melakukan manajemen *footcare*. Menurut penelitian Sianturi [25], menunjukkan bahwa dukungan

keluarga yang baik pada penderita DM dapat meningkatkan pelaksanaan tindakan *footcare* menjadi lebih baik sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi atau masalah pada kaki. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita, maka semakin baik juga pelaksanaan *footcare* yang dilakukan oleh penderita DM.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Puring sebagian besar dalam kategori baik, *footcare* yang dilakukan oleh penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Puring sebagian besar dalam kategori cukup, dan hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *footcare* pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Puring berdasarkan perhitungan uji statistik menggunakan uji *spearman rank* didapatkan hasil yang signifikan sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan *footcare* pada penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Puring. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang bagaimana pengetahuan keluarga terhadap pelaksanaan *footcare* pada penderita DM, serta peneliti selanjutnya dapat mendampingi responden dalam proses penelitian atau pengisian kuesioner.

#### Referensi

- [1] K. RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. 2021.
- [2] N. Syamsiyah, *Berdamai dengan Diabetes*. Bumi Medika, 2019.
- [3] R. Bilous and R. Donnelly, *Buku Pegangan Diabetes*, Ke-4. Bumi Medika, 2014.
- [4] IDF, *Diabetes and Ramadan: Practical Guidelines 2021*. International Diabetes Federation and DAR International Alliance, 2021.
- [5] Infodatin, *Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus*. Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [6] D. Jateng, "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019," 2020.
- [7] D. K. Kebumen, *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2020*. [https://kesehatanppkb.kebumenkab.go.id/index.php/web/download\\_process/71](https://kesehatanppkb.kebumenkab.go.id/index.php/web/download_process/71), 2020.
- [8] Supriyadi, *Panduan Praktis Skrinig Kaki Diabetes Melitus*. CV Budi Utama, 2017.
- [9] M. A. Nies and M. McEwen, *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Elsevier, 2019.
- [10] C. B. Rosdahl and M. T. Kowalski, *Buku Ajar Keperawatan Dasar*, Edisi ke-1. EGC, 2015.
- [11] B. Purwanto, *SPA Kaki Diabetik (Layanan Estetika pada Kaki Penderita Kencing Manis)*. Gava Media, 2014.
- [12] S. Damayanti, *Diabetes Mellitus dan Pelaksanaan Keperawatan*. Nuha Medika, 2019.
- [13] R. Amelia, "Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Terjadinya Komplikasi Luka Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tuntungan Kota Medan," *Talent. Conf. Ser. Trop. Med.*, vol. 1, no. 1, pp. 124–131, 2018, doi: <https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.56>.
- [14] N. Jannah and A. Uprianingsih, "Pengaruh Perawatan Kaki Terhadap Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Kota Bima," *Pros. Semin. Nas. UNIMUS*, vol. 3, pp. 400–405, 2020.
- [15] S. A. Ayu, "Hubungan Perawatan Kaki dengan Kejadian Luka Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2015," *J.*

- Kesehat. Holistik*, vol. 11, no. 2, pp. 95–100, 2017.
- [16] S. C. Smeltzer and B. G. Bare, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC, 2013.
  - [17] Srimiyati, “Pengetahuan Pencegahan Kaki Diabetik Penderita Diabetes Melitus Berpengaruh terhadap Perawatan Kaki,” *Medisains*, vol. 16, no. 2, pp. 76–82, 2018, doi: <http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v16i2.2721>.
  - [18] V. Y. Putri, R. L. Indra, and S. Erianti, “Faktor yang Mempengaruhi Praktik Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Rejosari, Propinsi Riau,” *J. Cakrawala Promkes*, vol. 2, no. 2, pp. 87–95, 2020, doi: <https://doi.org/10.12928/promkes.v2i2.1777>.
  - [19] E. J. Kim and K. S. Han, “Factors related to self-care behaviours among patients with diabetic foot ulcers,” *J. Clin. Nurs.*, vol. 29, no. 9–10, pp. 1712–1722, 2020, doi: 10.1111/jocn.15215.
  - [20] I. M. H. Rahmawati and I. Rosyidah, *Modul Terapi Family Psicoeducation (FPE) untuk Keluarga*. Media Nusa Creative, 2020.
  - [21] B. Yulianto, *Perilaku Penggunaan APD sebagai Alternatif Meningkatkan Kinerja Karyawan yang Terpapar Bising Intensitas Tinggi*. Scopindo Media Pustaka, 2020.
  - [22] P. L. Sianturi, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Padang Bulan Medan,” Universitas Sumatera Utara, 2018.
  - [23] K. K. Dharmas, *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media, 2011.
  - [24] A. Yanto and D. Setyawati, “Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang,” *Pros. Semin. Nas. Int.*, vol. 1, no. 1, pp. 45–49, 2017, [Online]. Available: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/2839/2759>.
  - [25] P. L. Sianturi, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Padang Bulan Medan,” Universitas Sumatera Utara, 2018.
  - [26] A. Dawan, “Gambaran Dukungan Keluarga dan Kemandirian Lansia dengan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo,” Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
  - [27] B. Pudyasti and Sugiyanto, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta,” Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 2017.
  - [28] A. V. Bangun, G. Jatnika, and Herlina, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2,” *J. Ilmu Keperawatan Med. Bedah*, vol. 3, no. 1, pp. 1–76, 2020.
  - [29] R. Y. Amry, “Efektivitas Penggunaan Metode Pendidik Teman Sebaya dalam Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Komplikasi Kaki Diabetes di Puskesmas Bangyintapan 3 Bantul,” *Nurs. Sci. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 20–27, 2020, doi: <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i2.27>.
  - [30] U. H. Fata, N. Wulandari, and L. Trijayanti, “Pengetahuan dan Sikap tentang Perawatan Kaki Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus,” *J. Keperawatan*, vol. 12, no. 1, pp. 101–106, 2020, doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i1.684>.
  - [31] R. Maulida, C. E. Fayung, and A. Hermino, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self-Care Perawatan Kaki pada Diabetes Melitus Tipe 2: Literatur Review,” *Proceeding Sari Mulia Univ. Nurs. Natl. Semin.*, pp. 211–222, 2020, [Online]. Available: <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROKEP/article/download/203/121>.
  - [32] Efriliana, N. Diani, and H. Setiawan, “Karakteristik Pasien Diabetes Melitus dengan Pengetahuan tentang Perawatan Kaki Diabetes Mellitus,” *J. Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 9, no. 1, pp. 135–144, 2018, [Online]. Available: <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/314/242>.
  - [33] F. Azizah, D. Agung, R. P. Astuti, and S. Boys, “Pengetahuan Penderita Diabetes

- Melitus tentang Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Diabetes pada Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Dander Kabupaten Bojonegoro,” *J. Ilm. Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 13, no. 1, pp. 1–8, 2022, [Online]. Available: <http://ejournal.rajekwesi.ac.id/index.php/jurnal-penelitian-kesehatan/article/download/339/239/651>.
- [34] A. D. Kurnia, N. L. Masruroh, N. Melizza, Y. Bekti, Prasetyo, and C. I. Setyowati, “Efektivitas Perawatan Kaki terhadap Gejala Neuropati Perifer pada Penderita Diabetes Mellitus dengan Michigan Neuropathy Screening Instrument,” *Malahayati Nurshing J.*, vol. 4, no. 1, pp. 1426–1434, 2022, doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i16.6468>.
- [35] H. T. N. Sen, P. J. Visudtibhan, and A. Siripitayakunkit, “Factors Related to Foot Care Behaviours Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Da Nang, Vietnam,” *Ramathibodi Med. J.*, vol. 42, no. 3, pp. 57–68, 2019, doi: <https://doi.org/10.33165/rmj.2019.42.3.162035>.
- [36] M. Polikandrioti, G. Vasilopoulos, and I. Koutelekos, “Quality of Life in Diabetic Foot Ulcer: Associated Factors and the Impact of Anxiety/ Depression and Adherence to Self-Care,” *Int. J. Low. Extrem. Wounds*, vol. 2, no. 1, pp. 1–15, 2020, doi: <https://doi.org/10.1177/153473461990415>.
- [37] S. K. A. Sharoni, A. H. Rahman, H. S. Minhat, S. S. Ghazali, and M. H. A. Ong, “A Self-Efficacy Education Programme on Foot Self-Care Behavior Among Older Patients with Diabetes in a Public Long-Term Care Institution, Malaysia: a Quasi-Experimental Pilot Study,” *Biomed Cent. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–23, 2018, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014393>.
- [38] N. Jannah and A. Uprianingsih, “Optimalisasi Diabetes Self Management Education (DSME) dengan Dukungan Keluarga terhadap Pencegahan Kaki Diabetes di Kota Bima,” *J. Ilm. PANNMED (Pharmacist, Anal. Nurse, Nutr. Midwifery, Environ. Dent.)*, vol. 15, no. 3, pp. 410–414, 2020, doi: <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i3.801>.