



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**Muhammad Sahal Mahfudh**

**30901900130**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS**

**Skripsi**

Disusun Oleh :

**Muhammad Sahal Mahfudh**

**30901900130**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

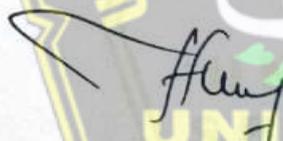
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 23 Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Penulis



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep)

( M Sahal Mahfudh)

NIK: 210998007

NIM. 30901900130

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU  
PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Muhammad Sahal Mahfudh**

**NIM : 30901900130**

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 6 Februari 2023

Tanggal : 6 Februari 2023



Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN.0620068504



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0627088403

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

### HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : **Muhammad Sahal Mahfudh**

NIM : **30901900130**

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 8 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 0613067403

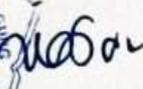
Penguji II

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0620068504

Penguji III

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0627088403

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
AMBIP. Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2023**

**ABSTRAK**

Muhammad Sahal Mahfudh

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU  
PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

55 hal + 5 tabel + 2 gambar + 12 lampiran + xv

**Latar Belakang:** Diabetes Melitus dapat dikenal sebagai silent killer karena sering tidak disadari oleh pasien diabetes melitus itu sendiri dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi, salah satunya kaki diabetik. Dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus mempunyai peranan penting dalam meningkatkan perilaku perawatan kaki. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan adalah pasien diabetes melitus di RSI Sultan Agung Semarang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 50 orang dengan teknik *sampling incidental*. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji gamma.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 50 responden penelitian sebagian besar memiliki karakteristik jenis kelamin perempuan sebanyak 60% dengan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMP yaitu 44%. Hasil penelitian juga menunjukkan 76% responden dukungan keluarga tinggi dan untuk perilaku perawatan kaki 78%.

**Simpulan:** Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus dengan nilai  $r$  0,918 dan nilai signifikan  $p$  value 0,001 dimana  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka perawatan kaki yang dilakukan pasien DM juga semakin baik juga.

**Kata kunci** : Diabetes Melitus, Dukungan Keluarga, Perilaku perawatan kaki

**Daftar pustaka** : 39 (2018-2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2023**

**ABSTRACT**

Muhammad Sahal Mahfudh

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH FOOT CARE  
BEHAVIOR IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS**

55 pages + 5 table + 2 pictures + 12 appendices + xv

**Background:** Diabetes Melitus can be known as a silent killer because it is often not realized by diabetes melitus patients themselves and when it is known that complications have occurred, one of which is diabetic foot. Family support for diabetes melitus patients has an important role in improving foot care behavior. The purpose of this study was to identify the relationship between family support and foot care behavior in patients with diabetes mellitus.

**Method:** Type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample used was diabetes mellitus patients at RSI Sultan Agung Semarang. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 50 people with a sampling incidental technique. The correlation test used in this study is the gamma test.

**Results:** Based on the results of the analysis, it was found that of the 50 research respondents, most of them had female sex characteristics of 60% with the educational level characteristics of most of them having junior high school education, namely 44%. The results of the study also showed that 76% of respondents had high family support, 78% for foot care behavior.

**Conclusion:** There is a relationship between family support and foot care behavior in diabetes mellitus patients with an r value of 0.918 and a significant p value of 0.001 where  $p < 0.05$  it can be concluded that the better the support provided by the family, the better the foot care performed by DM patients also.

**Keywords** : Diabetes Melitus, Family Support, Foot care behavior

**Bibliography** : 39 (2018-2022)

## KATA PENGANTAR

*Assalam'ualaikum Wr. Wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus”** dengan sebaik – baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns. Suyanto, Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal

dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.
6. Orang tua yang saya sayangi Bapak Mohammad Kastolani dan Ibu Komirah yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
7. Teman-teman departemen Keperawatan Medikal Bedah yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang ,..... 2023  
Penulis,

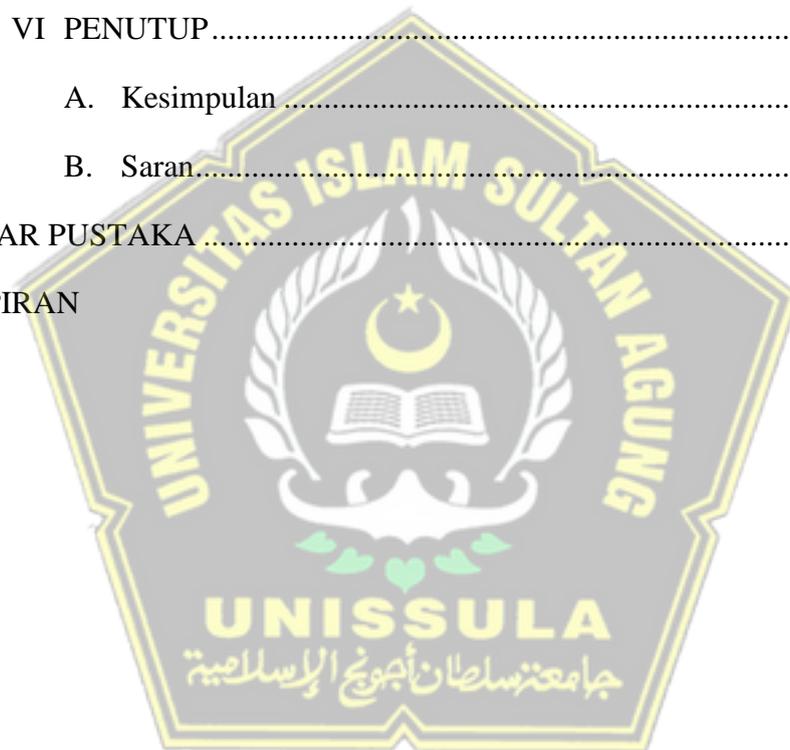
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Diabetes Melitus.....	5
1. Definisi.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Patofisiologi.....	6
4. Gejala dan tanda penyakit DM.....	6
5. Manifestasi klinis.....	7

6.	Komplikasi Diabetes Melitus.....	8
7.	Faktor Resiko Diabetes Melitus.....	10
B.	Dukungan Keluarga .....	13
1.	Definisi.....	13
2.	Tipe Keluarga.....	14
3.	Bentuk dukungan keluarga.....	14
C.	Perilaku .....	16
1.	Definisi perilaku.....	16
2.	Bentuk Perilaku.....	16
3.	Faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan kaki .....	17
4.	Perilaku perawatan kaki pada pasien DM.....	18
D.	Kerangka Teori.....	20
E.	Hipotesis.....	21
BAB III	METODE PENELITIAN.....	22
A.	Kerangka konsep.....	22
B.	Variabel penelitian .....	22
1.	Variabel Independen.....	22
2.	Variabel Dependen.....	23
C.	Desain penelitian.....	23
D.	Populasi dan sampel.....	23
1.	Popuplasi.....	23
2.	Sampel.....	23
3.	Sampling .....	24
E.	Tempat dan waktu penelitian .....	25
F.	Definisi Operasional.....	25

G.	Instrumen/ alat pengumpulan data .....	25
1.	Uji Instrumen .....	26
H.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	27
1.	Uji validitas .....	27
2.	Uji reliabilitas.....	28
I.	Metode pengumpulan data .....	28
J.	Rencana analisa data .....	29
K.	Analisa data.....	30
L.	Etika Penelitian .....	31
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
A.	Analisis Univariat.....	34
1.	Karakteristik Responden .....	34
a.	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan.....	35
b.	Umur dan Lama Menderita .....	35
2.	Variabel Penelitian.....	36
a.	Dukungan Keluarga dan Perilaku Perawatan Kaki..	36
b.	Analisis Bivariat.....	37
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	39
1.	Karakteristik Responden .....	39
a.	Jenis kelamin.....	39
b.	Usia .....	41
c.	Tingkat pendidikan .....	41
d.	Lama Menderita .....	43

2. Variabel Penelitian.....	43
a. Dukungan keluarga .....	43
b. Perilaku perawatan kaki .....	45
3. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki .....	47
B. Keterbatasan Peneliti.....	48
C. Implikasi Keperawatan.....	49
BAB VI PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang (n=50).....	35
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dan lama menderita di RSI Sultan Agung Semarang (n=50).....	36
Tabel 4.3.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga dan Perilaku Perawatan Kaki udi RSI Sultan Agung Semarang (n=50).....	36
Tabel 4.4.	Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki di RSI Sultan Agung Semarang (n=50).	37



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Ijin
- Lampiran 3. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Tembusan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Analisis Data dengan SPSS
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi / Bimbingan Skripsi
- Lampiran 11. Jadwal Penelitian
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus tipe 2 diakibatkan karna terdapatnya penyusutan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) ataupun disebabkan penyusutan jumlah insulin yang dibuat. Diabet Melitus bisa diketahui sebagai silent killer sebab kerap tidak disadari oleh penderita DM itu sendiri dan disaat dikenal telah terjalin komplikasi, salah satunya kaki diabetik yang bisa menimbulkan amputasi kaki pada klien. Dukungan keluarga terhadap penderita DM memiliki fungsi yang begitu berarti dalam tingkatkan sikap perawatan kaki. Pengetahuan perawatan kaki yang baik bisa tingkatkan sikap perawatan kaki serta menghindari terbentuknya komplikasi kaki diabet secara dini (Ningrum et al., 2021) kurangnya pengetahuan pasien diabetes melitus serta kurangnya dukungan keluarga mengenai perawatan kaki ini dapat dilakukan pencegahan mendasar yaitu memberikan pengetahuan tentang perawatan kaki. Maka dari itu, pasien membutuhkan pengetahuan, motivasi, dan peran keluarga untuk mendukung perawatan kaki dan mencegah berkembangnya nyeri kaki (Vladimir, 2020).

Diabetes mellitus jadi permasalahan kesehatan di dunia dimana pravelensinya terus bertambah di tiap tahun. International Diabetes Federation( 2019) mengatakan kalau prevalensi diabet melitus di dunia yakni 9, 3% serta angka peristiwa diabet di dunia merupakan sebanyak 463 juta jiwa. World Health Organization ataupun WHO memprediksi terdapatnya

kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia jadi kurang lebih 21,3 juta orang di tahun 2035 (Hidayah, 2019). Indonesia berada peringkat dunia dengan prevalensi penderita diabet paling tinggi sehabis Cina, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brazil, serta Meksiko (Ayuningtyas, 2021). Setelah dilakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat sekitar 133 Pasien yang menderita Diabetes Melitus pada periode bulan Juli 2022.

Faktor yang bisa mempengaruhi terhadap perawatan kaki antara lain faktor internal semacam usia, tipe kelamin, penghasilan, tingkat keterampilan, dan lama mengidap penyakit, serta aspek eksternal berbentuk dukungan keluarga serta daerah. Penelitian George ini mengatakan jika rendahnya pengetahuan perawatan kaki juga berkontribusi terhadap perilaku perawatan kaki yang buruk. Luka kaki tidak cuma dipandang dari ketaatan pengidap DM pada saat melaksanakan perawatan kaki aja, namun ada beberapa aspek yang lain bisa menimbulkan luka kaki semacam, pengecekan kandungan gula darah terdapat kurang baik, pengaturan diet yang tidak disiplin, kejadian merokok serta kejadian luka lebih dahulu (Angeline Pieter, 2021).

Dukungan keluarga secara signifikan dapat mempengaruhi perilaku perawatan kaki pada DM. Dukungan keluarga mempunyai salah satu faktor yang dapat berpengaruh yaitu faktor ekonomi (Sari, 2020). Dukungan keluarga dalam perawatannya bisa tingkatkan keberhasilan dalam menjalankan pengobatan, mengatur aspek akibat, melakukan perawatan kaki, sehingga mempunyai sikap yang baik dalam penangkalan ulkus kaki diabetik. Kemampuan serta keterlibatan keluarga jadi kian besar, kala salah satu

anggota keluarganya membutuhkan dorongan terus menerus sebab permasalahan kesehatannya bersifat kronik. Pemberdayaan pengidap diabet mellitus membutuhkan partisipasi aktif penderita, keluarga serta warga. (Jannah & Uprianingsih, 2020). Keluarga dapat dilibatkan sebagai sasaran edukasi, karena keluarga dapat menjadi pendorong anggota keluarga yang lain untuk melakukan suatu perilaku sehat yang diharapkan. Anggota keluarga dapat membantu secara mental dan fisik, bantuan mental yang mereka berikan berupa dukungan moral dan motivasi bagi penderita diabetes dalam melakukan perawatan kaki. Bantuan fisik yang keluarga berikan berupa alat bantu dalam perawatan kaki (Wicahyani, 2021).

#### **B. Rumusan Masalah**

Pengetahuan keluarga tentang perawatan kaki penting karena diabetes melitus menjadi penyakit genetik yang membahayakan anggota keluarga sebagai kalangan berisiko. Diabetes Melitus dapat diketahui selaku silent killer karna selalu tidak disadari oleh penderita DM itu sendiri serta disaat dikenal telah terjalin komplikasi, salah satunya kaki diabetik yang bisa menimbulkan amputasi kaki pada klien. Support keluarga terhadap penderita DM memiliki peranan berarti dalam tingkatkan sikap perawatan kaki. Perilaku perawatan kaki yang tidak baik disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien diabetes melitus serta kurangnya dukungan keluarga mengenai perawatan kaki. Oleh karena itu, pasien membutuhkan pengetahuan tentang perawatan kaki, motivasi, dan peran keluarga untuk mendukung perawatan kaki dan mencegah berkembangnya nyeri kaki. “Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus
- b. Mengetahui perilaku perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus
- c. Menganalisis keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber referensi untuk digunakan penelitian selanjutnya dan meningkatkan pemikiran yang lebih kreatif.

#### 2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan digunakan sebagai sumber referensi bagi para pembaca terutama bagi mahasiswa jurusan kesehatan.

#### 3. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang perawatan kaki.

#### 4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini memberikan manfaat kepada pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien DM.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi**

Diabetes melitus merupakan masalah metabolisme karbohidrat, protein serta lipid yang ditandai dengan hiperglikemia atau kenaikan kandungan glukosa dalam darah dapat mengakibatkan gangguan sekresi insulin (American Diabetes Association, 2018). Hiperglikemia bisa mempengaruhi dampak negatif di bermacam ragam organ tubuh termasuk kerusakan saraf, luka kaki diabetik, gangguan pada mata, kerusakan ginjal dan penyakit kardiovaskuler (Fatmawati et al., 2020).

##### **2. Etiologi**

Adapun beberapa penyebab diabetes mellitus antara lain faktor genetik, faktor lingkungan dan resistensi insulin. Adapun beberapa faktor pencetus seperti obesitas, makan yang berlebihan, kurang bergerak atau olahraga mengonsumsi alkohol, merokok, dan gangguan hormonal yang kerjanya berlawanan dengan insulin. Resistensi ialah penurunan keadaan insulin dalam menstimulasi beberapa sel tubuh dalam mengambil glukosa darah dan untuk mencegah hati dalam memproduksi glukosa. Sel beta tidak mampu mengkompensasi resistensi insulin, sehingga menyebabkan terjadinya defisiensi insulin relatif. kurangnya kemampuan sehingga dapat menurunnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa. Dan menyebabkan sel beta pancreas mengalami desensitifasi terhadap glukosa (Arciniegas Paspuel, O. G., Álvarez Hernández, S. R., Castro Morales, L. G., & Maldonado Gudiño, 2021).

### 3. Patofisiologi

Diabetes mellitus dikaitkan dengan hiperglikemia. Diabetes Mellitus Tipe 1 adalah patologi yang berfokus pada tiga penyebab utama hiperglikemia yaitu defisiensi insulin, resistensi terhadap insulin, dan produksi glukosa dari pankreas. Ada juga kekurangan yang bisa menyebabkan beta pankreas tidak berfungsi. Orang lain dengan diabetes tipe satu saja mungkin mengakibatkan penurunan insulin. Diabetes mellitus tipe dua ditandai dengan penurunan insulin terkait dengan obesitas metabolik, produksi glukosamin, dan peran sel beta yang progresif. Diabetes melitus tipe 2 gangguan fungsi sel beta tidak ditentukan oleh imunologi.

### 4. Gejala dan tanda penyakit DM

#### a. Poliuri

Buang air kecil lebih kerap dari umumnya (poliuria), paling utama pada malam hari, sebab kandungan glukosa melebihi ambang ginjal ( $>180$  mg/dl) & glukosa diekskresikan dalam kemih buat mengurangi konsentrasi urin dikeluarkan, tubuh menyerap udara sebanyak mungkin dan mengeluarkan sejumlah besar urin, menyebabkan selalu buang air kecil. Dalam keadaan normal, volume urin kisaran 1,5 liter per hari, namun pada orang dengan diabetes yang tidak terkendalikan, keluaran urin adalah 5 kali jumlah ini.

#### b. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu makan bertambah serta tenaga menyusut. Insulin adalah masalah pada penderita diabet, jadi lebih sedikit gula yang

masuk ke sel-sel badan serta lebih sedikit tenaga untuk dihasilkan. Inilah sebabnya mengapa pasien menjadi lesu. Sel-sel anda juga bisa kekurangan gula, sehingga otak anda dapat menafsirkan kekurangan energi karena kekurangan makanan dan badan setelah itu berupaya tingkatan konsumsi hidangan mengatur alarm rasa lapar (Cookson & Stirk, 2019).

c. Berat badan menurun

Keadaan badan tidak dapat memperoleh kekuatan yang lumayan dari gula sebab kekurangan insulin, badan hendak bergegas guna memproses lemak serta protein dalam badan buat tenaga. Pada sistem kencing, penderita diabetes yang tidak terkendali hendak kehabisan glukosa sebanyak 500 gr dalam kemih tiap hari. Untuk indikasi lain atau indikasi tambahan seperti kesemutan, gatal ataupun borok yang tidak kunjung sembuh pada kaki, yang dapat diikuti dengan rasa gatal pada selangkangan (pruritus vulva) pada wanita dan nyeri pada ujung penis pada pria (Lestari et al., 2021).

## 5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dari diabetes mellitus yaitu tergantung tingkat kondisi hiperglikemia yang sedang dialami pasien diabetes mellitus. Manifestasi klinis yang muncul pada semua jenis tipe diabetes mellitus terdiri dari trias poli, yaitu poliuria, polidipsia, poliphagi. Poliuria dan polidipsia terjadi akibat dari kehilangan sebuah cairan yang berlebih dihubungkan dengan diuresis osmotic. Sedangkan poliphagi terjadi sebagai akibat dari keadaan metabolisme yang disebabkan oleh

defisiensi insulin dan pemecahan lemak serta protein. Pada gejala-gejala lainnya yang timbul yaitu kelemahan, kelelahan, perubahan pada penglihatan yang muncul secara tiba-tiba, perasaan yang gatal atau kekebasan yang terjadi pada aera tangan atau kaki, adanya lesi luka, kulit menjadi kering, yang proses penyembuhannya sangat lambat dan infeksi berulang (Puspasari, 2019).

## 6. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi Diabetes Melitus ada 2 diantaranya yaitu (Erdana Putra dkk., 2020)

a. Komplikasi akut yang dikarenakan oleh 2 perihal, meliputi kenaikan serta penyusutan kandungan gula darah yang ekstrem. Ada beberapa berbagai komplikasi akut pada Diabetes Melitus meliputi :

### 1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah penurunan cepat gula gula darah yang disebabkan oleh terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak mengonsumsi obat hipoglikemik atau makan terlalu larut. Hipoglikemia adalah penurunan cepat gula darah yang disebabkan oleh terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak mengonsumsi obat hipoglikemik, atau makan terlalu larut.

### 2) Ketosiasidosis Diabetik (KAD)

Ketosiasidosis diabetik adalah keadaan darurat kedokteran yang disebabkan oleh kandungan gula darah yang sangat besar. Keadaan ini menyebabkan penimbunan asam beresiko dalam

darah yang dapat kehilangan cairan tubuh, koma, sesak nafas, dan apalagi meninggal dunia .

3) *Hyperosmolar hyperglycemic state* (HHS)

HHS adalah salah satu kegawatan dengan tingkatan kematian meraih 20%. Hal ini disebabkan oleh kandungan gula darah yang sangat besar selama periode waktu tertentu. Indikasi ini diisyarati dengan rasa haus yang intens, kejang, kelemahan, serta kendala pemahaman sampai koma.

b. Komplikasi kronik ialah komplikasi jangka panjang yang umumnya tumbuh secara berurutan serta terjalinya pada saat diabetes tidak terkontrol dengan baik. Adapun beberapa komplikasi kronik adalah :

1) Kendala pada mata

Tingginya kandungan gula darah mengakibatkan kerusakan pembuluh darah di retina yang dapat berpotensi mengakibatkan tidak bisa melihat.

2) Kerusakan ginjal

Keadaan ini dapat menimbulkan kandas ginjal, apalagi dapat berujung kematian bila tidak ditangani dengan baik. Disaat terjalin kandas ginjal, pengidap wajib melaksanakan mencuci darah teratur maupun transplantasi ginjal.

3) Kerusakan saraf

Suatu keadaan yang dihasilkan dari kehancuran saraf atau penyusutan aliran darah ke saraf. Kerusakan saraf ini menimbulkan kendala sensorik yang indikasinya berbentuk kesemutan, tidak bisa merasakan, ataupun perih.

#### 4) Gangguan kaki dan kulit

Keadaan ini diakibatkan oleh rusaknya pembuluh darah, saraf dan sangat membatasi aliran darah sampai kaki. Kaki pengidap diabet mellitus gampang terluka serta terinfeksi sehingga menyebabkan gangren dan luka diabetik.

#### 5) Penyakit pembuluh darah

Kandungan glukosa darah meningkat bisa mengakibatkan merusaknya kardiovaskuler dan dapat menghambat aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk jantung (Cookson & Stirk, 2019).

### 7. Faktor Resiko Diabetes Melitus

#### a. Usia

Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Karena fungsi fisiologis tubuh menurun dan sekresi atau penurunan insulin menurun seiring bertambahnya usia, kemampuan tubuh untuk mengontrol glukosa darah yang tinggi menjadi kurang optimal. Akibatnya, diabetes lebih sering terjadi pada orang tua.

#### b. Riwayat Keluarga Diabetes Melitus

Risiko diabetes melitus hendak menurunkan sebesar 15% pada anak yang mempunyai riwayat salah satu orang tuanya mengidap DM dan hendak bertambah jadi 75% pada anak yang mempunyai riwayat kedua orang tua mengidap diabetes melitus. Efek mengidap DM dari bunda 10-30% lebih tinggi melainkan

dengan bapak yang mengidap DM perihal tersebut disebabkan adanya penyusutan gen yang berisi lebih besar.

c. Aktivitas Fisik

Berolahraga ringan hingga selama 30 menit bisa meningkatkan sensitivitas insulin. Berolahraga ataupun kegiatan raga dapat menurunkan risiko diabetes. Kegiatan berolahraga sebaiknya dicoba dalam seminggu dilakukan 3 kali dengan waktu 30 sampai 45 menit tiap 7 kali latihan. Berolahraga ringan hingga sedang selama 30 menit bisa ditingkatkan sensitivitas insulin.

d. Obesitas

Orang gemuk mempunyai risiko 7,14 kali lebih besar terkena diabetes melitus dibandingkan mereka yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal. Peningkatan risiko pada orang kegemukan ini dikaitkan dengan resistensi insulin yang bisa menyebabkan gangguan toleransi glukosa.

e. Kadar Kolesterol Tinggi

Kadar kolesterol yang tinggi bisa mengembangkan kandungan lemak leluasa dalam badan yang nantinya dapat menyebabkan resiko terjadinya diabetes melitus. Menurut ADA, aspek efek terbentuknya diabetes melitus disaat kandungan HDL kolesterol  $< 35$  mg/dL (0.90 mmol/L) serta kandungan trigliserida  $> 250$  mg/dL atau 2,82 mmol/L.

f. Pola Makan

Orang yang sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis beresiko lebih tinggi terkena penyakit diabetes melitus karena dengan mengonsumsi makanan manis bisa kadar gula darah meningkat. Pola konsumsi makanan yang tidak baik dalam kesehatan seperti mengonsumsi makanan siap saji dan penggunaan makanan yang tidak sepadan sehingga bisa mengakibatkan terdapat penyakit diantaranya diabetes melitus.

g. Hipertensi

Menurut Amerika Diabetes Association, mengatakan faktor risiko diabetes melitus adalah pasien hipertensi dengan tekanan darah diatas 140/90 mmHg ataupun pada pasien hipertensi yang masih menjalankan terapi hipertensi. Tekanan darah tinggi menyebabkan arteri menebal dan menyempit menjadikan hambatan dalam pengangkutan glukosa dalam darah.

h. Merokok

Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa nikotin dalam rokok telah terbukti menyebabkan resistensi reseptor insulin serta bisa menurunnya sekresi insulin didalam pankreas sel  $\beta$ . mTOR yang distimulasi nikotin melewati proses yang menyebabkan resistensi reseptor insulin. mTOR terlibat dalam proliferasi sel, dan aktivitas mTOR yang berlebihan menghasilkan proliferasi sel abnormal dan proliferasi reseptor insulin, membuat mereka tidak dapat mengenali insulin.

i. Stres

Stres bisa mengakibatkan meningkatnya produksi hormon kortisol sehingga dapat menyebabkan gangguan tidur, depresi, menurunkan tekanan darah pada penderita diabetes membuat seseorang menjadi lemah, makan menjadi banyak dan menjadikan gemuk. Stres mengaktifkan sistem saraf simpatis sehingga kelebihan senyawa katekolamin dapat dilepaskan dari hipotalamus menyebabkan peningkatan glikogenesis dan peningkatan kadar glukosa dalam darah (Tamjid, 2019).

**B. Dukungan Keluarga**

**1. Definisi**

Dukungan dari anggota keluarga merupakan prediktor kuat kepatuhan terapi. Dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan adalah semua bentuk dukungan keluarga. Rasa mempunyai ataupun kepercayaan bahwa seseorang aktif dalam secara aktif terlibat dalam kegiatan sehari-hari adalah contoh dukungan. Kekuatan dan perasaan terisolasi dapat dikurangi dengan perasaan terhubung dengan orang lain di lingkungan. Dukungan keluarga yang positif dapat memotivasi pasien untuk tetap menjalankan diet dan mengontrol kadar gula darahnya (Sianturi, 2020).

Motivasi pasien untuk perawatan Diabetes dapat berasal dari dalam diri pasien maupun luar antara lain dukungan orang yang dicintai, anggota keluarga serta petugas medis. Tujuannya supaya pengidap

diabetes bisa mengontrol kandungan gula darahnya agar tidak memunculkan komplikasi penyakit yang menetap. Perihal ini sesuai dengan kedudukan perawat selaku edukator yang sangat berarti untuk membagikan data kepada klien tentang berarti melaksanakan kontrol glikemik serta membantu klien supaya melaksanakan kontrol glikemik secara teratur supaya bisa dikendalikan (Tombokan et al., 2019).

## 2. Tipe Keluarga

Ada dua tipe Keluarga sebagai berikut:

### a. Keluarga Tradisional/Inti

Keluarga tradisional merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak, yang tinggal dalam satu rumah. Dimana ayah yang mencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

### b. Keluarga Nontradisional

Bentuk keluarga non-tradisional termasuk keluarga dengan struktur dan dinamika berbeda-beda dengan yang lainnya, tetapi dengan lebih banyak kesamaan dibandingkan dengan keluarga inti tradisional dalam hal tujuan dan nilai. (Priharsiwi & Kurniawati, 2021).

## 3. Bentuk dukungan keluarga

Keluarga memiliki 4 bentuk dukungan meliputi :

### a. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah fungsi keluarga sebagai pengumpul dan pengajar (pasien) informasi mengenai dunia.

Memberikan penjelasan mengenai memberi pendapat, sugesti dan informasi yang bisa dilakukan untuk menemukan problem. Dukungan keluarga dapat berupa dorongan, nasehat, maupun diet harian dan pemantauan pengobatan. Dukungan keluarga dapat diartikan perasaan pribadi dapat diperhatikan, disukai, dihargai serta menjadi bentuk dari komunitas. Keuntungan dari dukungan tersebut yaitu informasi yang diberikan bisa berkontribusi pada rekomenaasi khusus untuk individu. Sehingga mengurangi terjadinya stresor.

b. Dukungan Penilaian

Merupakan keluarga yang memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian selain berfungsi sebagai sumber, panduan pemecahan masalah, dan sumber informasi.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga adalah suatu bantuan nyata dan berguna. Termasuk dukungan secara langsung berupa pekerjaan yang berkaitan dengan uang, peralatan, waktu, perubahan daerah, ataupun membantu dengan pekerjaan pada saat terjadi stres.

d. Dukungan Emosional

Secara khusus, keluarga sebagai tempat yang aman dan tenang untuk penyembuhan dan pengendalian emosi. Dukungan yang datang dalam bentuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengar adalah semua aspek dari dukungan emosional. Misalnya, afirmasi dan umpan balik (Amelia, 2020).

## C. Perilaku

### 1. Definisi perilaku

Perilaku ialah aspek kedua yang pengaruhi derajat kesehatan penduduk sebab sehat ataupun tidak sehatnya daerah kesehatan pribadi, keluarga serta penduduk sangat bergantung pada sikap manusia itu sendiri. Di samping itu, pula dipengaruhi oleh Kerutinan, adat istiadat, Kerutinan, keyakinan, pembelajaran sosial ekonomi, serta perilaku-perilaku lain yang menempel pada dirinya (Maros & Juniar, 2019)

### 2. Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku dikelompokkan menjadi 2 yaitu

#### a. Perilaku tertutup (covert behavior)

Respons seseorang terhadap rangsangan alam terselubung atau terselubung dikenal sebagai perilaku tertutup. Respon stimulus ini masih terbatas pada perhatian, anggapan, pengetahuan, pemahaman, dan perilaku penerima stimulus, yang tidak dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

#### b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Tindakan aktual atau terbuka seseorang sebagai respons terhadap stimulus. Tindakan atau praktik yang dilakukan sebagai respons terhadap stimulus terlihat jelas dan mudah diamati orang lain. (Maros & Juniar, 2019).

### 3. Faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan kaki

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap perilaku perawatan kaki meliputi :

#### a. Pengetahuan

Berartinya pengetahuan selaku variabel yang memastikan sikap perawatan kaki serta perlunya bimbingan buat tingkatan pengetahuan perawatan kaki yang kesimpulannya tingkatan sikap perawatan kaki. Sikap perawatan kaki yang lebih baik hendak kurangi resiko terbentuknya komplikasi ulkus kaki serta berakhir pada mutu hidup penderita. Penangkalan ulkus kaki lebih berarti dicoba sebab penyembuhan ulkus kaki memakan waktu serta sumber energi yang lebih besar.

#### b. Pendidikan

Pembelajaran pengaruhi tingkatan wawasan penderita dalam perawatan kaki. Penderita yang mempunyai tingkatan wawasan yang bagus bisa dengan gampang dicarikan data terikat perawatan kaki secara maksimal.

#### c. Jenis Kelamin

Didalam sikap self care, wanita jauh memperhatikan self carenya dari pada pria, perihal tersebut disebabkan wanita tampak lebih hirau terikat kesehatannya sehingga hendak berupaya mencari data secara optimal terpaut perawatan dirinya semacam perawatan kaki buat menghindari terbentuknya komplikasi. Sebaliknya pria mempunyai kurangnya peduli terhadap self care disebabkan sebagian besar waktunya dihabiskan buat mencari nafkah.

d. **Komplikasi Diabetes melitus**

Perawatan kaki yang benar hendak menghindari terbentuknya komplikasi yang lebih parah pada penderita diabet. Bila penderita diabet tidak mengatur penyakit yang dimilikinya ini, mungkin besar hendak terus menjadi memperburuk kondisinya sehingga terus menjadi terbatas dalam melaksanakan perawatan dirinya (Abu et al., 2021)

**4. Perilaku perawatan kaki pada pasien DM**

a. **Perawatan kaki**

Perawatan kaki ialah salah satu bagian dari aplikasi foot care diabet. Aksi perawatan kaki wajib dicoba dengan baik buat menghindari serta menunda kemampuan komplikasi. Ulkus kaki diabetik dapat dicegah lewat foot care yang pas, sikap yang bagus dapat mempengaruhi dulu wawasan klien diabet (Angeline Pieter, 2021). Perawatan kaki bisa dikerjakan oleh penderita ataupun keluarga secara mandiri dirumah. Anggota keluarga bisa menolong dalam perawatan kaki kala klien tidak sanggup menjaga kaki sendiri semacam pada permasalahan keadaan tertentu( stroke). Penyedia layanan kesehatan mempunyai kewajiban buat mendidik klien serta keluarganya buat membagikan perawatan kaki mandiri dirumah. Pengidap diabet butuh menjaga kaki mereka dengan baik sebab saraf dikaki mereka rusak.(Ningrum et al., 2021).

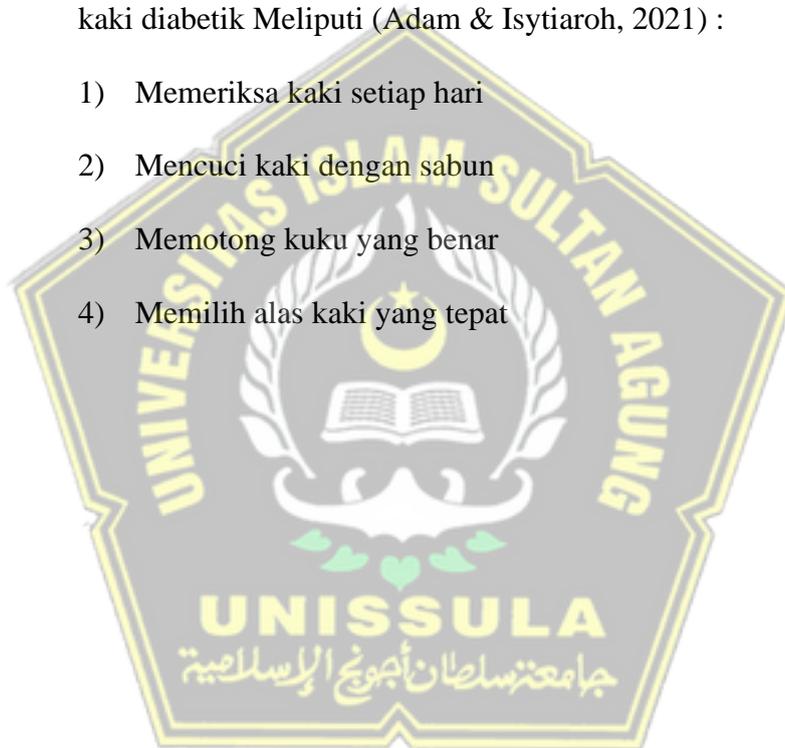
b. Tujuan Perawatan Kaki

Tujuan perawatan kaki adalah untuk mencegah neuropati diabetik, juga dikenal sebagai kematian saraf di kaki, yang bisa memunculkan luka kaki diabetik.

c. Cara Perawatan Kaki

Cara merawat kaki diabetik untuk mencegah terjadinya ulkus kaki diabetik Meliputi (Adam & Isytiaroh, 2021) :

- 1) Memeriksa kaki setiap hari
- 2) Mencuci kaki dengan sabun
- 3) Memotong kuku yang benar
- 4) Memilih alas kaki yang tepat



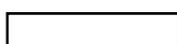
#### D. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

Sumber : (Cookson & Stirk, 2019)

Keterangan :



= Yang diteliti



= Yang tidak diteliti

## E. Hipotesis

Hipotesis adalah hubungan yang diperkirakan secara logis diantara dua atau lebih variabel yang diungkap dalam bentuk pernyataan yang dapat diuji dan merupakan jawaban sementara atas pernyataan penelitian.

Ha : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada klien Diabetes Melitus

Ho : Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada klien Diabetes Melitus





## 2. Variabel Dependen

Variabel Dependen atau yang biasa disebut variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Nikmatur Ridha, 2018). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah perilaku perawatan kaki.

### C. Desain penelitian

Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif cross-sectional dan menekankan pada waktu yang dihabiskan untuk mengukur atau mengamati data variabel dependen dan independen satu per satu. (Nursalam, 2018).

### D. Populasi dan sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah suatu subjek untuk mencukupi kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). Dalam penelitian populasi ini ialah seluruh pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang pada bulan Juli sejumlah 133 pasien.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari beberapa jumlah serta karakteristik yang dimiliki dari suatu populasi tersebut (Junaidi & Susanti, 2019). Dalam penelitian ini didapatkan sejumlah 50 sampel yang diambil pada bulan Desember 2022 – Januari 2023, menggunakan teknik accidental/incidental sampling.

### 3. Sampling

Sampling merupakan suatu proses untuk memilih porsi dari beberapa populasi untuk dapat dijadikan perwakilan menjadi populasi (Nursalam, 2018). Teknik sampling yang digunakan untuk penelitian ini yaitu menggunakan teknik *sampling incidental* dimana sampel diperoleh saat bertemu dengan peneliti secara kebetulan (Rosdiana, 2019).

Kriteria sampling pada penelitian ini yaitu :

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek yang mudah dicapai dalam penelitian dari populasi target dikenal sebagai kriteria inklusi. (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden sudah mengalami penyakit diabetes melitus  $\geq 1$  tahun
- 2) Pasien dapat membaca dan menulis
- 3) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia mengisi *Informed consent*

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan dari penelitian karena berbagai alasan. (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang tidak memiliki keluarga atau hidup sendiri

## E. Tempat dan waktu penelitian

### 1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang.

### 2. Waktu

Pelaksanaan penelitian pada bulan November-Desember 2022

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Dukungan keluarga	Bentuk dukungan dari keluarga untuk memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang membutuhkan	Kuisisioner <i>Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS)</i>	Tinggi apabila memperoleh skor >50 Rendah apabila memperoleh skor <50	Ordinal
2	Perilaku perawatan kaki	komponen pencegahan atau penatalaksanaan primer kaki diabetik	Kuisisioner <i>Nothingham Assessment of Fungsional Footcare (NAFF)</i>	Dikatakan baik jika skor total 29-44 Dikatakan kurang baik jika skor total 0-28	Ordinal

## G. Instrumen/ alat pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian dengan cara melakukan pengukuran (Adjii, 2019). instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan media kuesioner untuk mengetahui dukungan keluarga.

## 1. Uji Instrumen

Alat yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian pada *dukungan keluarga* :

a. Formulir *Informed consent*

Formulir persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian sudah memenuhi kriteria inklusi

b. Kuisisioner Data Demografi

Lembar observasi, dengan isi data pasien ialah nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, serta lama menderita. Data ini digunakan untuk membantu peneliti dalam mengetahui latar belakang pengaruh terhadap penelitian yang dilakukan.

c. Kuesioner dukungan keluarga

Menggunakan kuesioner *Hendsarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* yang dilakukan penelitian sebelumnya (Yusra, 2018). Kuesioner ini memiliki 25 pertanyaan yang mencakup dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental dan informasi yang terdiri dari 4 jawaban yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah.

d. Kuesioner perilaku perawatan kaki

Instrumen Nottingham Assesment of Fungtional Footcare (NAFF) untuk mengukur perilaku perawatan kaki pasien DM. Instrumen NAFF memiliki 11 item pertanyaan yang terdiri dari 7 indikator pertanyaan terkait bagaimana perilaku perawatan kaki pasien dalam memeriksa kondisi kaki, menjaga kebersihan kaki,

menjaga kelembaban kaki, memotong kuku kaki, memakai alas kaki, periksa alas kaki serta kontrol kedokter secara rutin. Dalam setiap pertanyaan memiliki nilai 1-4, apabila jawaban dari pertanyaan positif (nilai tertinggi) mendapat nilai 4 sebaliknya apabila jawaban dari pertanyaan negatif (nilai terendah) mendapat nilai 1. Skor total dari seluruh pertanyaan sebesar 44. Skor akhir dapat mengategorikan NAFF menjadi dua bagian, apabila skor total yang diperoleh mencapai 29-44 dikatakan perawatan kaki baik, namun sebaliknya jika skor total yang diperoleh sebesar 0-28 dikatakan perawatan kaki kurang.

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji validitas

Uji validitas adalah pengujian yang mengukur tingkat keabsahan suatu alat ukur atau media ukur dalam memperoleh data. Uji validitas juga memiliki kemampuan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan sudah valid atau tidak valid (N. M Janna, 2020). Uji Validitas pada instrumen dukungan keluarga yang dilakukan pada penelitian sebelumnya yaitu (Yusra, 2018) dengan melakukan uji coba terhadap 120 responden dengan hasil  $r$  table yaitu (0,395-0,856) dan pada instrumen perilaku perawatan kaki yang dilakukan penelitian sebelumnya yaitu (Safitri, 2021) dengan hasil ( $r > r$ -table = 0,301).

## 2. Uji reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menampilkan sepanjang mana sesuatu perlengkapan pengukur bisa dipercaya ataupun diandalkan. Sehingga uji reliabilitas bisa digunakan buat mengenali konsistensi perlengkapan ukur, apakah perlengkapan ukur senantiasa tidak berubah-ubah bila pengukuran tersebut diulang. Perlengkapan ukur dikatakan reliabel bila menciptakan hasil yang sama walaupun dicoba pengukuran berulang kali. (Nilda Miftahul Janna & Herianto, 2021). Uji reliabilitas pada instrumen dukungan keluarga yang dilakukan pada penelitian sebelumnya yaitu (Yusra, 2018) untuk nilai reliabilitasnya adalah 0,940 dan uji reliabelitas pada instrumen perilaku perawatan kaki yang dilakukan pada penelitian sebelumnya yaitu (Safitri, 2021) Hasil uji reliabilitas dengan penelitian mendapatkan nilai Cronbach's Alpha 0,786 > 0,6. Bisa disimpulkan kalau kuesioner dengan riset ini reliabel.

### I. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tingkatan penting dari proses penelitian di mana penulis harus mengumpulkan data yang diperlukan untuk desain dan pembangunan sistem. Berikut adalah strategi pengumpulan data penulis yaitu (Alda, 2020)

1. Peneliti meminta surat izin kepada Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan penelitian kemudian surat izin yang sudah diberikan kepada peneliti kemudian diajukan ke Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan untuk meminta persetujuan.

2. Surat izin dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA yang sudah diterima peneliti kemudian diberikan kepada pihak RS Islam Sultan Agung Semarang untuk meminta persetujuan.
3. Peneliti meminta responden dari RS Islam Sultan Agung Semarang untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini (*Informed Consent*)
4. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
5. Peneliti mendapat data melalui pengisian kuesioner dari responden

#### **J. Rencana analisa data**

Pengolahan data adalah sebuah data yang telah dikumpulkan dan kemudian diolah dengan bantuan sistem komputerisasi yang bisa digunakan untuk mengolah dan menganalisis data peneliti (Notoatmodjo, 2019). Tahapan-tahapan dalam pengolahan data :

##### **a. *Editing* (Penyuntingan)**

Lembar kuisisioner yang telah diisi merupakan dokumen tentang data dari tiap responden pada sampel penelitian. Editing dilakukan pada saat pemeriksaan sebuah data yang sudah diperoleh. Mengoreksi data yang terjadi kesalahan atau data yang kurang tepat, serta juga memenuhi data yang kurang.

##### **b. *Coding* (Pemberian kode)**

Tahap selanjutnya setelah dilakukan editing adalah pemberian code (sandi) pada variabel dan data yang sudah terkumpul melalui lembaran instrumen penelitian. Pemberian kode merupakan suatu cara

yang dipakai untuk dapat memudahkan dalam memasukkan data yaitu dengan cara mengubah data yang masih berbentuk sebuah kalimat ataupun sebuah huruf menjadi data atau bilangan.

c. *Entery atau Processing*

*Entry* merupakan proses untuk memasukkan kode sebuah jawaban dari data responden ke dalam sistem komputer. Sedangkan *Processing* yaitu kegiatan untuk memproses data. Untuk melakukan tahapan ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika pada saat memasukkan terjadi kesalahan maka hasilnya dapat berubah.

d. *Cleaning*

Tahapan terakhir pada pengolahan data yaitu mengamati kembali seluruh data responden untuk melihat adanya kemungkinan terjadi kesalahan pada kode, pembetulan ataupun koreksi serta ketidaklengkapan.

**K. Analisa data**

Analisa data ialah sebuah proses pengorganisasian dan pengklasifikasian data ke dalam pola, kategori, dan unit dasar deskripsi, sehingga dapat ditemukan tema dan juga hipotesis dapat dirumuskan berdasarkan rekomendasi data (Nursalam, 2020). Analisis data penelitian tersebut memakai analisis univariat. Analisis univariat fungsinya dapat menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Karakteristik variabel penelitian meliputi data responden yaitu inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita.

### 1. Analisa Univariat

Analisa ini dapat dimanfaatkan untuk memaparkan karakteristik pada setiap variable penelitian, (Susilawati et al., 2021). Pada penelitian ini analisa univariat meliputi variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen perilaku perawatan kaki.

### 2. Analisa Bivariat

Analisis yang dicoba oleh periset buat mengenali ikatan diantara 2 variabel (Sujarweni, 2020). Berbeda dari sebelumnya, analisis tipe bivariate diimplementasikan guna menguji korelasi dua variabel yang sebelumnya telah diasumsikan mempunyai hubungan (Candra, Eko Setiawan, 2020). Tes yang diterapkan dalam riset ini yakni *Uji Korelasi Gamma* dengan menggunakan skala ordinal dan ordinal. Uji gamma menggunakan uji data analisis data gamma dengan taraf signifikansi = 0,05. Dengan nilai keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai *gamma*  $y=1,000$  Analisa data ini dibantu oleh program SPSS dalam pengolahan data karena memiliki tingkat kepercayaan sebesar 95% atau 0.05.

## L. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia (Ariyantini, 2017). Beberapa hal yang harus dipahami antara lain :

#### a. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dengan responden, yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai

bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan saat sebelum riset dicoba biar responden paham iktikad serta tujuan dari riset. Tetapi apabila responden menolak, hingga periset tidak bisa mengharuskan dan senantiasa menghargai responden.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga privasi responden tidak butuh menyantumkan nama lengkap kala mengisi kuesioner serta cuma menyantumkan nama samaran huruf depan. Peneliti tidak mencantumkan nama responden hanya inisial.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak di sebar.

d. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif untuk responden serta meminimalkan akibat negatif untuk responden. Dalam riset ini diharapkan bisa berguna untuk responden untuk memberikan dukungan keluarga dalam pelaksanaan edukasi perawatan kaki.

e. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Penelitian ini cuma memakai perlengkapan dengan metode mengisi lembar kuesioner tanpa terdapat percobaan yang membahayakan.

f. *Veracity* (Kejujuran)

Dalam penelitian tersebut peneliti bisa memberi informasi jujur dalam melakukan pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti

menjelaskan mengenai informasi penelitian yang dilakukan, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

g. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membedakan siapapun.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Lokasi penelitian ini di RSI Sultan Agung Semarang . Penelitian telah dilakukan pada bulan Desember – januari 2023 dengan menggunakan kuesioner. Hasil pengumpulan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh 50 responden tetapi disini tidak sesuai dengan sampel yang seharusnya 100 karena keterbatasan oleh waktu dalam pengambilan data untuk penelitian. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus.

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden merupakan kriteria apa saja yang diberikan terhadap subjek penelitian supaya memberikan informasi pada penelitian dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan sehingga dapat dikatakan bahwa karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian tersebut, karakteristik responden yang ditampilkan adalah jenis kelamin, umur dan tingkat pendidikan.

Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

**a. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan**

Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang (n=50)**

Karakteristik	kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki- laki	20	40
	Perempuan	30	60
Tingkat Pendidikan	SD	10	20
	SMP	22	44
	SMA	15	30
	S1	3	6
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Hasil dari table 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden jenis kelamin yang lebih tinggi berjenis kelamin perempuan sejumlah 30 responden (60%), sedangkan untuk yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 20 responden (40%). Distribusi responden tingkat pendidikan lebih banyak pendidikan SMP sejumlah 22 responden (44%), pendidikan SMA 15 responden (30%), pendidikan SD responden (20%) dan yang paling sedikit pendidikan S1 3 responden (6%).

**b. Umur dan Lama Menderita**

Gambaran responden berdasarkan umur dan lama menderita sebagai berikut :

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dan lama menderita di RSI Sultan Agung Semarang (n=50)**

Variabel	Mean±SD	Median	Min-Maks	CI 95%
				Lower - Upper
Umur (tahun)	53,26±6,794	54,00	40-65	51,33-55,19
Lama Menderita	3,22±1,217	3,00	2-6	2,87-3,57

Hasil dari table 4.2 menunjukkan bahwa pasien diabetes mellitus berusia 53,26 tahun (standar deviasi ± 6,794) usia termuda responden 40 tahun dan usia tertua 65 tahun. Diperoleh hasil rata-rata responden lama menderita diabetes melitus selama 3,22 tahun (standar deviasi ± 1,217). Lama menderita diabetes melitus adalah 2 tahun dan terlama selama 6 tahun.

## 2. Variabel Penelitian

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga dan perilaku perawatan kaki.

### a. Dukungan Keluarga dan Perilaku Perawatan Kaki

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga dan Perilaku Perawatan Kaki udi RSI Sultan Agung Semarang (n=50)**

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dukungan Keluarga	Rendah	12	24%
	Tinggi	38	76%
Perilaku Perawatan Kaki	Kurang Baik	11	22%
	Baik	39	78%
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100%</b>

Hasil dari table 4.4 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah sebanyak 12 responden (24%), dukungan keluarga tinggi 38 responden (76%). Distribusi

pasien yang mempunyai perilaku perawatan kaki kurang baik yaitu 11 pasien (22%), perilaku baik 39 pasien (78%).

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dimaksudkan untuk menguji hubungan antara dua variabel adalah hubungan dukungan keluarga dan perilaku perawatan kaki di RSI Sultan Agung Semarang dan selanjutnya diuji dengan korelasi gamma. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut :

**Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki di RSI Sultan Agung Semarang (n=50)**

		Perilaku Perawatan Kaki			<i>r</i>	<i>p</i> <i>value</i>
		Kurang baik (%)	Baik (%)	Total (%)		
<b>Dukungan Keluarga</b>	Rendah	8	4	12	0,918	0,001
	Tinggi	3	35	38		
		16%	8%	24%		
		6%	70%	76%		
Total		11	39	50		
		22%	78%	100%		

Hasil Tabel 4.4 Berdasarkan uji statistic *Gamma* yang telah di lakukan di dapatkan nilai Approximate significane (p-value) sebesar 0,001, nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki di RSI Sultan Agung Semarang. Nilai korelasi yang di dapat sebesar 0,918 maka dapat diartikan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki di RSI Sultan Agung Semarang adalah sangat kuat.

Tanda positif tersebut menunjukkan bahwa arah korelasi searah, yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi perilaku perawatan kaki di RSI Sultan Agung Semarang.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada pengantar bab ini peneliti membahas hasil dari penelitian yang judulnya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus di RSI Sultan Agung Semarang. Pada hasil yang tertera telah menguraikan tentang masing-masing karakteristik responden yang terdiri atas umur, jenis kelamin dan pendidikan terakhir sedangkan analisa univariate dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki serta analisa bivariate yang menguraikan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus di RSI Sultan Agung Semarang. Adapun hasil pembahasan sebagai berikut :

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Jenis kelamin**

Jenis kelamin dari seluruh responden yang berjumlah 50 didominasi jenis kelamin perempuan dimana hasil penelitian didapatkan data bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sejumlah 30 responden (60%), sedangkan jumlah jenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 20 responden (40%). Baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko terjadinya diabetes mellitus dari pada laki-laki.

Menurut hasil riset yang sudah dicoba oleh (Keperawatan & Kesehatan, 2022) dari 32 responden didapatkan informasi jika kategori kelamin paling banyak merupakan wanita dengan jumlah 19 responden (59,4%). Tidak hanya itu dalam riset (Jannah & Uprianingsih, 2020) yang sudah dicoba dari 50 responden didapatkan informasi kebanyakan responden berjenis kelamin wanita dengan jumlah pasien sebanyak 36 orang (72%). Perihal ini cocok dengan statment Taylor, yang melaporkan kalau pemicu utama banyaknya wanita terserang diabetes tipe 2 sebab terbentuknya penyusutan hormon estrogen paling utama dikala masa menopause. Hormon estrogen serta progesteron mempunyai keahlian buat tingkatan respons insulin di dalam darah. Pada dikala masa menopause terjalin, hingga respons hendak insulin menyusut akibat hormon estrogen serta progesteron yang rendah. Beberapa faktor lain dapat mempengaruhi merupakan body massa index wanita yang kerap tidak sempurna sehingga perihal ini bisa merendahkan sensitivitas respons insulin. Perihal inilah yang membuat perempuan kerap terserang diabet dari pada pria.

Berdasarkan urain tersebut mayoritas pasien diabetes mellitus memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 60%. Hal inilah yang membuat wanita sering terkena diabetes dari pada laki-laki. Tipe kelamin, wanita lebih berbahaya terserang diabet melitus sebab secara raga perempuan berpeluang terjalin kenaikan indeks massa

badan yang lebih besar dari pria, serta wanita pula dikenal mempunyai pengendalian kandungan glukosa darah yang lebih kurang baik dibanding laki- laki.

b. Usia

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh 50 responden menunjukkan bahwa pasien diabetes mellitus berusia 53,26 tahun (standar deviasi  $\pm 6,794$ ) usia termuda responden 40 tahun dan usia tertua 65 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh (Ningrum et al., 2021) dari 60 pasien didapatkan kelompok usia 46-55 tahun sebanyak 24 responden (40%).

Bersamaan dengan bertambahnya umur, (Hidayati, 2018) menjelaskan kalau umur ialah salah satu aspek yang bisa tingkatkan efek seseorang terserang penyakit diabetes melitus. Bertambahnya umur hingga bisa terjalin penyusutan keahlian organ yang menimbulkan menyusutnya sensitivitas insulin dan penyusutan guna badan dalam melaksanakan metabolisme, salah satunya merupakan metabolisme glukosa.

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh 50 responden didapatkan tingkat pendidikan yang lebih banyak pendidikan SMP yaitu sejumlah 22 responden (44%), pendidikan SMA 15 responden (30%), pendidikan SD responden (20%) dan

yang paling sedikit pendidikan S1 3 responden (6%). Tingkatan pembelajaran pengidap diabetes pula memastikan wujud support yang wajib diberikan oleh keluarga. Pengidap diabetes yang berpendidikan rendah cenderung lebih susah menerima pergantian serta mencerna data baru, sehingga memerlukan uraian secara lama-lama serta intensif tentang diabet. Minimnya uraian tentang diabet menyebabkan pelaksanaan manajemen perawatan diabet tidak pas serta tidak melaksanakan kontrol gula darah secara tertib, sehingga rentan hadapi komplikasi.

Menurut Hakim (2018) terus menjadi besar tingkatan pembelajaran penderita hingga hendak melaksanakan penangkalan dengan baik dibanding pada penderita dengan pembelajaran rendah sebab pembelajaran ialah bawah utama keberhasilan dalam penyembuhan. Namun ada riset yang menampilkan kalau diabetes meilitus bisa terjaln pada bermacam jenjang pembelajaran, sebab pembelajaran bukan ialah aspek utama terbentuknya DM(Ismonah & Octaviani, 2019).

Berdasarkan uraian diatas tingkatan pembelajaran mempunyai pengaruh terhadap peristiwa penyakit diabetis mellitus. Orang yang tingkatan pembelajaran besar umumnya mempunyai banyak wawasan mengenai kesehatan. Dengan terdapatnya wawasan tersebut orang mempunyai pemahaman dalam melindungi kesehatan.

d. Lama Menderita

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata responden lama menderita diabetes melitus selama 3,22 tahun dengan standar deviasi 1,217. Lama menderita diabetes melitus responden tersingkat yaitu 2 tahun dan terlama menderita diabetes melitus yaitu 6 tahun. Sejalan dengan penelitian tentang kejadian ulkus berulang pada pasien diabetes melitus, bahwa 60,6% responden menderita DM >5 tahun (Suryati et al., 2019). Hal ini juga sejalan dengan penelitian bahwa semakin lama seseorang mengalami diabetes melitus maka semakin besar resiko terjadinya komplikasi-komplikasi yang akan muncul seperti ulkus diabetes, kaki diabetic, retinopati, nefropati (Cahyono and Purwanti .,2019).

**2. Variabel Penelitian**

a. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan data bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah sebanyak 12 responden (24%), dukungan keluarga tinggi 38 responden (76%). Dukungan keluarga ini yang paling menonjol pada bagian dukungan informasi jadi keluarga sering memberikan saran supaya kontrol kedokter, mendorong untuk mengikuti pendidikan kesehatan serta keluarga memberikan informasi terkait hal baru tentang penyakit diabetes melitus. Berdasarkan pada riset yang di lakukan (Wicahyani, 2021) dari 40

responden dukungan keluarga riset ini sebagian besar pasien memperoleh dukungan jenis baik sebanyak 30 responden (75%). Hasil riset didapatkan sokongan keluarga yang dipunyai merupakan baik, sokongan keluarga ini bisa berasal dari ikatan darah, ikatan pernikahan ataupun penaikan, perihal ini diakibatkan oleh sumber sokongan keluarga yang terdapat. Sumber sokongan yang terdapat bisa dicoba oleh keluarga dengan metode memahami terdapatnya kendala kesehatan secepat bisa jadi semacam pada dikala anggota keluarga yang mengidap penyakit diabetes melitus hadapi keluhan kala kandungan gula bertambah ataupun menyusut.

Keluarga ialah bagian terutama untuk seluruh orang. Begitu pula untuk pengidap diabetes mellitus. Disadari maupun tidak, disaat seorang hadapi diabetes melitus hingga mereka hendak hadapi masa-masa susah. Mereka wajib mulai berbenah diri, mulai mengendalikan pola makan serta kegiatan. Perihal tersebut tentu sangat memerlukan dorongan dari orang dekat paling utama keluarga, dengan menggambarkan keadaan diabet mellitus pada orang terdekat, hingga hendak menolong dalam kontrol diet serta program penyembuhan. BPOM RI menarangkan kalau aspek area serta keluarga ialah aspek yang mempengaruhi dalam meningkatkan kepatuhan penderita. Dari statment tersebut bisa dilihat kalau orang terdekat dalam perihal ini merupakan keluarga memiliki peranan buat menolong pengidap diabet mellitus dalam melaksanakan upaya penangkalan komplikasi

diabet mellitus. Sokongan keluarga melingkupi 4 aspek ialah dukungan data, emosional, penilaian, dan instrumental yang sangat bermanfaat buat menunjang penderita dalam melakukan pengendalian diabetes melitus yang tepat (Indirawaty et al., 2021).

Sesuai dengan urain di atas dapat di simpulkan dukungan keluarga pada pasien di RSI Sultan Agung Semarang di dapatkan data dukungan keluarga naik, selain itu keluarga bisa dilibatkan selaku sasaran pembelajaran, sebab keluarga bisa jadi pendorong anggota keluarga yang lain buat melaksanakan sesuatu sikap sehat yang diharapkan, keluarga bisa membagikan dorongan informasi berupa memberikan data mengenai perawatan kaki terhadap penderita DM, dapat memberikan dorongan emosional untuk ketenangan, dorongan penilaian serta instrumental berupa dorongan untuk melaksanakan berolahraga secara setiap hari secara tertib, mengantar pada saat kontrol ke pelayanan kesehatan agar penderita diabet mellitus tidak merasa hidup sendirian..

b. Perilaku perawatan kaki

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan data bahwa pasien yang mempunyai perilaku perawatan kaki kurang baik sebanyak 11 pasien (22%), perilaku baik 39 pasien (78%). Apabila seseorang didiagnosa menderita DM, perawatan kaki sangat penting dilakukan dengan tepat. Foot care adalah mengecek kaki tiap hari, apakah terdapat pergantian warna, terjalain pembengkakan serta perih, mengecek alas kaki semacam sepatu

ataupun kaos kaki yang digunakan buat membenarkan kalau alas kaki cocok serta tidak menimbulkan gores bagian kaki, cuci kaki tiap hari memakai sabun serta air hangat, keringkan kakinya secara hati-hati, khususnya diantara sela- sela jari kaki, dan memotong kuku.

Berdasarkan pada hasil riset (Fatimah et al., 2020) Hasil riset dari 41 responden sebagian besar mempunyai tingkatan sikap baik sebanyak 27 responden dengan persentase (65, 9%). Studi ini menemukan kebiasaan perawatan kaki yang positif. Dimana mayoritas responden pernah menjalani perawatan kaki dalam sebulan terakhir. Yang meliputi mengontrol kaki, mensterilkan kaki, menjaga kelembapan kaki, memotong kuku kaki, memakai alas kaki, mengontrol alas kaki serta rutin ke dokter. Salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat membantu penderita diabetes melitus dan kerusakan saraf terhindar dari komplikasi kronis seperti kematian saraf adalah dengan mempraktekkan kebiasaan perawatan kaki tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan bahwa kekuatan, kesulitan dan generalitas yang dialami oleh responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi cenderung sangat baik dalam memastikan ataupun membenarkan terpenuhinya motif menuju pada aksi yang diharapkan cocok suasana yang dialami, serta mempunyai kepercayaan menimpa keahlian orang buat menuntaskan tugas dengan baik yang memastikan sikap ataupun aksi yang betul-betul dicoba orang tersebut, seberapa besar usaha yang dicoba serta

seberapa besar ketahanan sikap tersebut buat menggapai tujuan akhir.

### 3. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki

Hasil penelitian berdasarkan uji statistic *Gamma* yang telah dilakukan di dapatkan nilai *Approximate significane* (p-value) sebesar 0,001, nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki di RSI Sultan Agung Semarang. Nilai korelasi yang di dapat sebesar 0,918 maka dapat diartikan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki di RSI Sultan Agung Semarang adalah sangat kuat. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 pasien terkait dengan dukungan keluarga ditemukan data yang menonjol adalah dukungan keluarga tinggi sebanyak 38 pasien atau (76%), dimana penelitian tersebut terdapat 39 pasien atau (78%) mengalami perilaku baik hal itu akibat dukungan keluarga tinggi sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi perilaku perawatan kaki.

Penelitian ini dilakukan secara langsung atau offline dengan memberikan kuesioner kepada pasien ketika pasien tersebut periksa di RSI Sultan Agung Semarang sehingga hasil yang didapatkan terakait dengan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki merupakan hasil hasil penelitian ketika periksa di RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan kuesioner dukungan keluarga dan perilaku perawatan kaki

pada mereka di RSI Sultan Agung Semarang. Responden dengan data dukungan keluarga tinggi 38 responden (76%). Keluarga dapat saling mendukung apabila dari anggota keluarga mendapatkan suatu permasalahan. Terutama salah satu anggota keluarga mereka mendapatkan perlakuan buruk dari lingkungannya, maka mereka dapat saling menolong dan memberikan dukungan terhadap keluarganya.

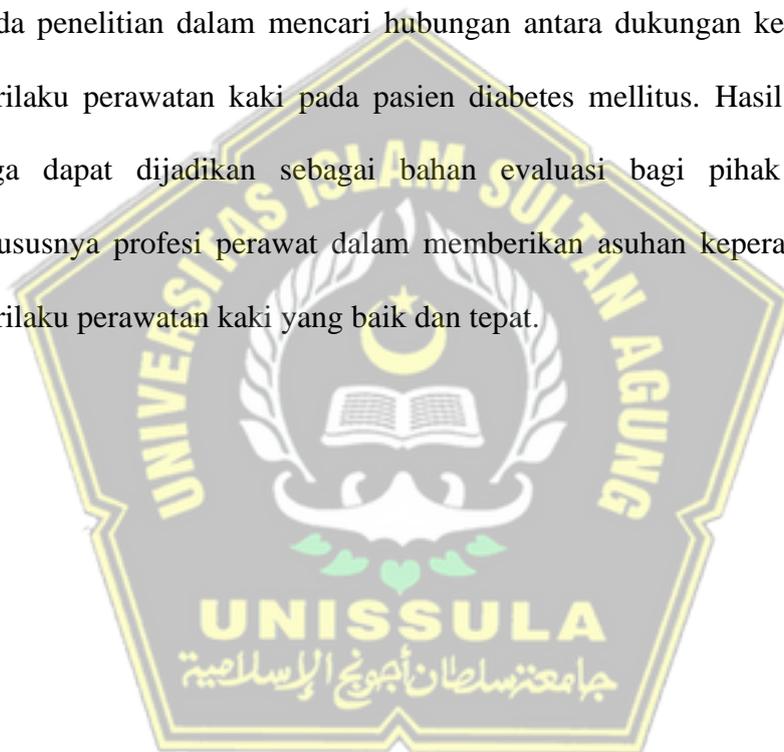
Responden dengan perilaku perawatan kaki baik sebanyak 39 responden (78%). Pasien mengatakan bahwa perilaku perawatan kaki adalah tindakan upaya penangkalan primer ataupun utama pada manajemen kaki diabetik. Perawatan kaki pula bisa menghindari terbentuknya komplikasi kronik, yang berbentuk neuropati diabetik ataupun kematian saraf kaki sehingga bisa menimbulkan ulkus kaki diabetik. Maka dari itu pasien lebih memilih untuk melakukan perawatan kaki. Berdasarkan uraian diatas dan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus di RSI Sultan Agung Semarang.

## **B. Keterbatasan Peneliti**

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu responden berusia lanjut yang mana sebagian besar sudah mengalami penurunan fungsi seperti penurunan fungsi pendengaran dan penglihatan, sehingga proses pengambilan data berupa pengisian kuesioner memakan waktu yang cukup lama.

### C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki di RSI Sultan Agung Semarang ini di dapatkan yaitu dominan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki berada pada kategori sangat kuat. Dengan hasil penelitian ini, kemajuan ilmu keperawatan bisa dimanfaatkan sebagai sumber informasi serta bisa dibuatkan data, khususnya pada penelitian dalam mencari hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit khususnya profesi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tentang perilaku perawatan kaki yang baik dan tepat.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Perilaku perawatan kaki dapat meningkat dengan adanya dukungan keluarga baik dengan pendidikan menengah. Keluarga juga dapat memberikan dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan sosial dalam melakukan perawatan kaki dengan benar. Oleh sebab itu, diharapkan petugas kesehatan ataupun perawat buat melaksanakan pendidikan mengenai perawatan kaki pada penderita diabetes serta pula pada keluarganya.

#### **B. Saran**

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber referensi untuk digunakan penelitian selanjutnya dan meningkatkan pemikiran yang lebih kreatif.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan digunakan sebagai sumber referensi bagi para pembaca terutama bagi mahasiswa jurusan kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang perawatan kaki.

#### 4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini memberikan manfaat kepada pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien DM.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abu, A., Abd, W., Wan, A., Amin, M., Che, A., & Ariffin, A. M. (2021). Hubungan Komunitas Keluarga Dalam Menangani Konflik Dalam Keluarga. *Jurnal Pendidikan matematika*, 6(2), 71–87.
- Adam, M., & Isytiaroh, I. (2021). Penerapan Perawatan Kaki untuk Meningkatkan Sirkulasi Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1727–1731. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.923>
- Adjii, K. (2019). Instrumen penilaian kedisiplinan siswa sekolah menengah kejuruan Instrument for disciplinary assessment of vocational high school students. *Assessment and Research on Education*, 1(1), 1–10.
- Alda, M. (2020). Sistem Informasi Pengolahan Data Kependudukan Pada Kantor Desa Sampean Berbasis Android. *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.30865/mib.v4i1.1716>
- Amelia, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*, 3(1), 77–90.
- Angeline Pieter, D. dan T. P. E. S. (2021). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Arciniegas Paspuel, O. G., Álvarez Hernández, S. R., Castro Morales, L. G., & Maldonado Gudiño, C. W. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Utama Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Graha Indah Kecamatan Balik Papan Utara*. 6.
- Ariyantini, M. D. (2017). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Staphylococcus aureus Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Skripsi*.
- Ayuningtyas, G. S. (2021). *Jurnal Keperawatan I CARE, Vol. 2 No. 1 Tahun 2021 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan*. 2(1), 1–12.
- Cahyono, T. D., & Purwanti, O. S. (2019). Hubungan Antara Lama Menderita Diabetes Dengan Nilai Ankle Brachial Index. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 12(2), 65–71. <https://doi.org/10.23917/bik.v12i2.9803>

- Candra, Eko Setiawan, S. K. M. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik PPK 1 Denkesyah. *Borneo Student Research*, 1(3), 2097–2105.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *Gambaran Kepatuhan Pola Makan Pada Penderita Dabetes Melitus Di Banjar Demulih Desa Demulih Kecamatan Susut Kabupaten Bangli Tahun 2022*. 6–24.
- Fatimah, S., Wachdin Rosyadia, F., & Fitriani Sholicha, I. (2020). Universitas muhammadiyah ponorogo health sciences journal. *Health Sciences Journal*, 4(1), 112–123.
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Prihatin, K. (2020). Edukasi Perawatan Foot and Ankle Exercises Terhadap Pencegahan Komplikasi Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Mellitus. *JCES (Journal of ...)*, 3(3), 727–735.
- Hidayati, L. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self-Management Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Indirawaty, I., Adrian, A., Sudirman, S., & Syarif, K. R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rutinitas dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(1), 67. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.1.67-78.2021>
- Ismonah, I., & Octaviani, A. P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Untuk Mencegah Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Rsud Ungaran. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 97–102. <https://doi.org/10.37831/jik.v7i2.173>
- Janna, N. M. (2020). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS. *Artikel : Sekolah Tinggi Agama Islam (STAI) Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI) Kota Makassar, 18210047*, 1–13.
- Janna, Nilda Miftahul, & Herianto. (2021). *Artikel Statistik yang Benar. 18210047*.
- Jannah, N., & Uprianingsih, A. (2020). Optimalisasi Diabetes Self Management Education (Dsme) Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kaki Diabetes Di Kota Bima. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 15(3), 410–414. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v15i3.801>
- Junaidi, R., & Susanti, F. (2019). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Uptd Baltekkomdik Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat*. 1–13. <https://doi.org/10.31227/osf.io/bzq75>

- Keperawatan, P. S., & Kesehatan, F. I. (2022). *Perawatan Kaki Pada Klien Diabetes melitus*.
- Lestari, L., Zulkarnain, Z., & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 237–241.
- Maros, H., & Juniar, S. (2019). *Gambaran Perilaku Pencegahan Komplikasi Pada Penyandang Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo*. 1–23.
- Nikmatur Ridha. (2018). *Proses Penelitian, Masalah, Variabel dan Paradigma Penelitian Nikmatur Ridha*. 14(1), 62–70.
- Ningrum, T. P., Al Fatih, H., & Yuliyanti, N. T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 166–177.
- Nursalam. (2018). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (A. Suslia (red); Edisi 4). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Priharsiwi, D., & Kurniawati, T. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 324–335.
- Puspasari, F. aryu. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. *Pustaka Baru Press*, 352.
- Rosdiana, R. (2019). Pengaruh Kepercayaan Konsumen Terhadap Minat Beli Produk Pakaian Secara Online. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Undiksha*, 11(1), 318. <https://doi.org/10.23887/jjpe.v11i1.20164>
- Safitri, nelly adelian nur. (2021). *Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*.
- Sari, M. (2020). Bina husada. *Jurnal Kepetawatan*, 5p.
- Sianturi, S. R. (2020). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23.
- Sujarweni, V. W. (2020). *Metodologi Penelitian*. Pustakabaru Press.

- Suryati, I., Primal, D., & Pordiati, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (Dm) Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.214>
- Susilawati, E., Prananing, R., Hesi, P., & Soerawidjaja, R. A. (2021). Hubungan Efikasi Diri terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Diabetes Melitus pada Masa Pandemi The Relationship between Self Efficacy and Diabetes Mellitus Foot Care Compliance in Pandemic Period. *Faletehan Health Journal*, 8(3), 152–159.
- Tamjid, O. C. D. S. (2019). *Hubungan Pemberian Konseling dengan penurunan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Naibonat.*
- Tombakan, M., Saini, S., Ar, M., Rezki, M., Azis, N., Kemenkes, P., Program, M., & Keperawatan, S. D. I. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampangan Kecamatan Panakkukang Kota Makasar Family Support Relationship With Motivation In Control Drinking Blood Suga. *Politeknik Kesehatan Makassar, 08*, 2087–2122.
- Vladimir, V. F. (2020). Penerapan Edukasi Perawatan Kaki Diabetes Pada Keluarga Dengan Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping. *Gastronomía ecuatoriana y turismo local.*, 1(69), 5–24.
- Wicahyani. (2021). Aplikasi Edukasi Berbasis Video Untuk Meningkatkan Dukungan Keluarga Mencegah Komplikasi Kaki Diabetes. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 79–86. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.11749>
- Yusra, A. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati Jakarta. *Universitas Indonesia*, 1–137.