

HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN KAKI MANDIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Sefrita Mailangkay
Mario Katuuk
Michael Karundeng

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi Manado

Email : Sefritamailangkay@rocketmail.com

Abstract : *Diabetes mellitus is a heterogeneous group of disorders characterized by an increasement of glucose levels in blood, or hyperglycemia. The aim of this study is be known Motivation and Family Support Relationship with Independent Foot Care in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. Design of This study used cross sectional data related variables that are free or risk and the dependent variable or the result will be collected at the same time. Sample taking technique used accidental sampling with total sample as 47 people. The results of the statistical test Chi-Square test with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$) and obtained p value $0.029 < 0.05$ there is a relationship between motivation and foot care independently and there was no correlation between family support with self foot care (p value $0.091 > 0.05$). Expected result of this study is result motivation and family support in foot care can independently increase.*

Keywords: *Motivation, Family Support, Diabetes melitus*

Diabetes melitus adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. **Tujuan Penelitian** ini adalah Diketahui Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki Mandiri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. **Desain Penelitian** ini menggunakan *cross sectional* yaitu data yang menyangkut variable bebas atau resiko dan variable terikat atau akibat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan **Sampel** menggunakan *sampling accidental* dengan jumlah sampel sebanyak 47 orang. **Hasil uji statistic Chi-Square test** dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan diperoleh p value $0,029 < 0,05$ ada hubungan antara motivasi dengan perawatan kaki mandiri dan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri (p value $0,091 > 0,05$). **Kesimpulan** diharapkan motivasi dan dukungan keluarga dalam perawatan kaki mandiri dapat meningkat.

Kata Kunci : Motivasi, Dukungan Keluarga, Diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Hasdianah & Suprpto, 2014). Berdasarkan estimasi dari

International Diabetes Federation

(IDF) tahun 2015 terdapat 415 juta penduduk di dunia yang menyandang DM dan diprediksi 25 tahun mendatang akan meningkat menjadi 642 juta jiwa (55%). Sedangkan prevalensi DM tahun 2015 di wilayah Pasifik Barat termasuk Indonesia, terjadi 153,2 juta jiwa (37%) orang dewasa dengan DM dan Indonesia menempati peringkat ke-7 dari 10 negara dengan penyandang DM dengan jumlah sekitar 10 juta jiwa. Hasil survey yang dipaparkan melalui riset kesehatan dasar RISKESDAS (2013) didapatkan proporsi DM pada usia 15 tahun keatas Sulawesi Utara menempati urutan ke dua setelah Sulawesi Selatan dengan presentase 3,6 %. Sekitar 1,69 juta jiwa penduduk di Sulawesi Utara yang berusia 15 tahun ke atas terdapat 40,772 ribu jiwa yang pernah di diagnosis oleh dokter mengalami DM dan 20,386 jiwa yang belum pernah di diagnosis oleh dokter mengalami gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah banyak dan berat badan menurun (Depkes, 2013).

Seiring dengan meningkatnya prevalensi DM, resiko komplikasi atau konsekuensi diabetes melitus pun ikut meningkat. Beberapa konsekuensi dari diabetes yang sering terjadi adalah meningkatnya risiko penyakit jantung, stroke, neuropatidi kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan keharusan untuk amputasi kaki, retinopati diabetikum, gagal ginjal,

dan resiko kematian berdasarkan hasil survey di salah satu Rumah Sakit di Jakarta yaitu RSUP Dr.Cipto

Mangunkusumo didapatkan neuropati merupakan komplikasi terbanyak sekitar 54% (Depkes, 2014). Neuropati merupakan penyebab terjadinya ulkus kaki, insidensi ulkus kaki pada penderita diabetes berbasis populasi adalah 1-4% dengan prevalensi 4-10%, risiko amputasi adalah 10-30 kali lebih tinggi diperkirakan setiap tahunnya, satu juta pasien diabetes menjalani amputasi ekstremitas bawah sebagian besar amputasi (85%) dilakukan pada kaki yang mengalami ulkus (Bilous & Donnelly, 2014). Untuk pencegahan DM terdapat 4 pilar pengelolaan DM secara umum yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, dan intervensi farmakologi (Dansinger, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Klinik Kimia Farma Husada Sario didapatkan data terakhir pada bulan Agustus 2016 terdapat 408 pasien DM yang dikatakan meningkat dari tahun sebelumnya. Serta setelah dilakukan wawancara singkat dengan petugas kesehatan tentang perawatan kaki mandiri pasien DM di dapatkan bahwa edukasi terkait perawatan kaki mandiri sudah lama tidak dilakukan bahkan ada pasien yang belum tau atau mengerti tentang perawatan kaki mandiri. Dan juga didapatkan hasil wawancara singkat dengan salah satu pasien yang berobat di Klinik tersebut mengatakan bahwa sudah jarang datang ke Klinik karena sudah tidak bekerja dan tidak ada yang mengantar untuk melakukan perawatan DM dan menurut petugas kesehatan di klinik mengatakan pasien-pasien yang datang untuk berobat kebanyakan belum memiliki ulkus oleh sebab itu tindakan pencegahan sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya ulkus. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan motivasi dan dukungan keluarga dengan perawatan kaki

Mandiri pada pasien DM Tipe II dengan tujuan untuk pencegahan agar tidak terjadi ulkus. Dan pada penelitian ini peneliti ingin membuktikan “Apakah ada hubungan antara motivasi dan dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri pada pasien DM Tipe II.

METODE PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah 407. Teknik pengambilan sampel yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan metode *non probability sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti.

Sampling yaitu *accidenta* dengan jumlah sampel yang diteliti yaitu 47 sampel.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah, Responden didiagnosa DM Tipe II, Dapat berkomunikasi verbal dengan baik, Mampu membaca, menulis dan berbahasa Indonesia, Bersedia menjadi responden penelitian, Pasien DM non ulkus. Sedangkan kriteria eskresi pada penelitian ini adalah Pasien DM dengan penurunan kesadaran.

HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Pasien Dm Tipe II

Umur	n	%
38-65 Tahun	33	70.2
66-79 Tahun	14	29.8
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 38-65 tahun yaitu sebanyak 33 responden (70.2 %).

Menurut WHO setelah usia 30 tahun, maka kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg/dL/tahun pada saat puasa

dan akan naik 5,6-13 mg/dL pada 2 jam setelah makan (Irianto, 2015). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut bahwa sebagian besar pasien berumur diatas 55 tahun dengan usia termudah 38 tahun dan tertua 77 tahun. Dari hasil riset juga ditemukan proporsi penderita diabetes melitus meningkat seiring meningkatnya umur. Proporsi TGT meningkat seiring umur hingga tertinggi pada kelompok usia 65-74 tahun kemudian sedikit menurun. Sedangkan proporsi GDP terganggu meningkat seiring umur hingga tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun kemudian sedikit menurun pada kelompok umur selanjutnya (Depkes, 2015).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Pasien DM Tipe II

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	11	23.4
Perempuan	36	76.6
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden (76.6 %).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian DM pada perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Stipanovic, 2002; Wu, 2007) sama halnya juga pada hasil penelitian Lubis (2012) dan Bintanah (2012) yang menunjukkan bahwa penderita DM Tipe II lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Dari hasil riset menurut jenis kelamin, proporsi penderita DM lebih tinggi pada wanita (Depkes, 2015). Tingginya kejadian

DM pada perempuan dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko, seperti obesitas, kurang aktivitas/latihan fisik, usia dan riwayat DM saat hamil (Riyadi, 2007).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir pasien Dm Tipe II

Pendidikan Terakhir	n	%
SD	3	6.4
SMP	16	34.0
SMA	18	38.3
Perguruan Tinggi	10	21.3
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 3. menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 18 responden (38.3 %). Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah manempuh jenjang pendidikan yang baik. Lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh dari luar yang positif, objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan (Notoadmodjo, 2003). Menurut peneliti dari hasil yang didapatkan sejalan dengan teori tersebut karena sebagian besar responden sudah ada pada tingkat pendidikan atas.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Motivasi pasien Dm Tipe II

Motivasi	n	%
Motivasi Kurang	23	48.93
Motivasi Baik	24	51.1
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang

baik. Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang baik. Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Endah (2013) tentang Motivasi Pasien Diabetes Melitus Dalam Melakukan Perawatan Kaki Di Ruang Mawar RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi (56,76%) dan motivasi kurang (43,24%). Individu yang memiliki motivasi lebih tinggi akan mencapai hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki motivasi rendah atau tidak memiliki motivasi sama sekali (Khodijah, 2014).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga pasien Dm Tipe II

Dukungan Keluarga	N	%
Dukungan Kurang	27	57.4
Dukungan Baik	20	42.6
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang. Dalam Friedman (1998), individu yang tinggal dalam keluarga besar (*extended family*) akan mendapatkan dukungan keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*). Menurut peneliti teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat melakukan penelitian responden hanya datang sendiri dan menurut

responden mereka sudah tidak tinggal dengan anggota keluarga yang lain serta karena kesibukan pekerjaan yang menyebabkan dukungan kurang.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perawatan Kaki Mandiri pasien Dm Tipe II

Perawatan Kaki	n	%
Perawatan Kurang	22	46.8
Perawatan Baik	25	53.2
Total	47	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perawatan kaki yang kurang. Hal ini menunjukkan perawatan kaki mandiri pasien DM Tipe II sebagian besar memiliki perawatan kaki mandiri baik. Hal ini didukung karena dari hasil pengamatan selama penelitian responden mengatakan bahwa perawatan kaki itu sangat penting oleh sebab itu responden sangat menjaga kaki mereka untuk mencegah terjadinya luka diabet.

Tabel 7. Hubungan Motivasi dengan Perawatan Kaki Mandiri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Motivasi	Perawatan Kaki				Total	P value
	Perawatan Kurang		Perawatan Baik			
	n	%	n	%		
Motivasi Kurang	15	65.2	8	34.8	23	100.0 0.029
Motivasi Baik	7	29.2	17	70.8	24	
Total	22	46.8	25	53.2	47	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 7. diatas dengan hasil analisis hubungan motivasi dengan perawatan kaki mandiri pada pasien diabetes melitus tipe II menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P-Value* 0,029 ($< \alpha$ 0,05).

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perawatan kaki mandiri pada pasien diabetes melitus tipe II. Hasil yang diperoleh dari 24 responden yang memiliki motivasi baik terdapat 17 responden yang memiliki perawatan kaki baik dan 7 responden memiliki perawatan kaki kurang. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ketika motivasi baik maka perawatan kakinya pun akan baik sebaliknya ketika motivasi kurang maka perawatan kakinya akan berkurang seperti pada tabel yang dihasilkandari total 23 responden yang memiliki motivasi kurang, terdapat 15 responden memiliki perawatan kaki kurang dan 8 responden memiliki perawatan kaki baik.

Tabel 8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki Mandiri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Dukungan Keluarga	Perawatan Kaki				Total	P value
	Perawatan Kurang		Perawatan Baik			
	n	%	n	%		
Dukungan Kurang	16	59.3	11	40.7	27	100.0 0.091
Dukungan Baik	6	30.0	14	70.0	20	
Total	22	46.8	25	53.2	47	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 8. diatas dengan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri pada pasien diabetes melitus Tipe II menggunakan uji *chi-square* diperoleh *P-Value* 0,091 ($> \alpha$ 0,05).

Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri pada pasien diabetes melitus tipe II. Hasil yang diperoleh dari 27 responden yang memiliki dukungan kurang terdapat 16 responden yang memiliki perawatan kaki kurang dan 11 responden memiliki perawatan kaki baik dan dari 20 responden yang memiliki dukungan baik terdapat 6 perawatan kaki kurang dan 14 perawatan kaki baik. Hasil penelitian ini didukung karena adanya faktor lain seperti evikasi diri (*self efficacy*) sudah tidak tinggal dengan anggota keluarga yang lain, dan pekerjaan. *Self efficacy* merupakan salah satu kemampuan pengaturan diri individu yang mengacu pada persepsi tentang kemampuan individu untuk mengorganisasi dan mengimplementasi tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu (Bandura, 1994). Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, penelitian ini sejalan dengan teori tersebut karena sesuai pengamatannya membacakan menjawab kuesioner penelitian responden mengatakan mereka tidak perlu ada dukungan dari orang lain atau menyuruh orang lain tapi dari inisiatif mereka sendiri saja atau kesadaran mereka sendiri untuk melakukan perawatan kaki mandiri. Hasil ini juga selaras dengan teori Kulsum & Jauhar, (2014) tentang diri (*Self*) adalah kemampuan untuk merefleksikan diri sendiri dari perspektif orang lain. Diri adalah suatu proses sosial yang mempunyai kemampuan, antara lain yaitu memberikan jawaban atastanggapan kepada diri sendiri seperti orang lain memberi tanggapan atas jawaban, mengambil bagian dalam percakapannya sendiri dengan orang lain, dan menyadari apa yang sedang dilakukannya sekarang dan kesadaran

untuk melakukan tindakan pada tahap selanjutnya. Dan dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti pada saat penelitian sebagian besar responden datang sendiri tidak ditemani oleh anggota keluarga yang lain, dan responden mengatakan anggota keluarga yang lain sibuk dengan pekerjaan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan juga pembahasannya, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi baik dalam melakukan perawatan kaki, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kurang dalam melakukan perawatan kaki, terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perawatan kaki mandiri, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy*. Diunduh pada tanggal 24 Desember 2016 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/Ba nEncy.html>.
- Bilous, R., & Donnelly, R. (2014). *Buku Pegangan Diabetes*. Jakarta: Bumi Medika.
- Depkes, (2013) :<http://www.depkes.go.id/resource/s/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>.
Diakses jam 12.35 Wita, 12 Oktober
- Endah, (2013). *Motivasi Pasien Diabetes Melitus Dalam Melakukan Perawatan Kaki Di Ruang Mawar RSUD DR. Hardjono Ponorogo*.

Friedman, M.M, Bowden, V.R, & G,
Jones. Elaine (2013).
Keperawatan Keluarga.(ed 5).
Jakarta: EGC.

Irianto K, (2015). *Memahami
Berbagai Macam Penyakit*.
Bandung: Alfabeta.

Kulsum U, & Jauhar M,
(2014).*Pengantar Psikologi
Sosial*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Lubis, J. P. 2012. *Perilaku Penderita
Diabetes Melitus Rawat Jalan di
RSUD Rantauprapat Kabupaten
Labuhanbatu Dalam Pengaturan
Pola Makan*.

Notoadmojo, S. (2012).*Metodologi
Rineka Cipta*

Riset Kesehatan Dasar (2013)

[:http://www.depkes.go.id/resource
s/download/
general/hasil%20Risesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resource/s/download/general/hasil%20Risesdas%202013.pdf).

Diakses jam 10.22 Wita, 8 Oktober 2016.

Riyadi.S. (2011).*Keperawatan
Medikal Bedah*. Yogyakarta:
Pustaka Pelajar.