

DUKUNGAN KELUARGA DAN HUBUNGANNYA DALAM PROSES PENYEMBUHAN LUKA DIABETES MELLITUS GRADE I-III DI RSUD WATES KULON PROGO

Tri Nur Naningsi, Anafrin Yugistiyowati^{*)}

^{*)}Program Studi Profesi Ners, Universitas Alma Ata Yogyakarta
Email : trinurnaningsi91@gmail.com
Program Studi Profesi Ners, Universitas Alma Ata Yogyakarta
Email : anafrin22_ners@yahoo.co.id

Abstrak

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah. Penyakit DM dapat mengakibatkan komplikasi jangka panjang berupa luka diabetik yang sulit disembuhkan. Beberapa faktor yang memperburuk kondisi luka diantaranya adalah masalah psikologis yang membutuhkan dukungan dari orang terdekat. Dukungan keluarga sebagai salah satu bagian dari dukungan sosial yang merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologi. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan proses penyembuhan luka DM grade I-III. Metode penelitian ini menggunakan metode analitik observasional melalui pendekatan studi cohort (prospektif). Dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang yang mencakup pasien rawat inap, rawat jalan, dan home care. Analisis data menggunakan uji korelasi spearman untuk menilai suatu hubungan antar variabel. Hasil Penelitian diperoleh dukungan keluarga yang kurang baik (56,7%), kondisi luka grade III (83,3%), dan kategori regenerasi (90,0%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan proses penyembuhan luka DM grade I-III di RSUD Wates Kulon Progo ($p = 0,028 < \alpha = 0,05$). Kesimpulan : dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan Luka DM.

Kata Kunci : *Diabetes Mellitus, Dukungan Keluarga, Penyembuhan Luka*

Abstract

[The Correlation Between Family Support And Diabetic Ulcers Recovery Process Of 1st-3rd Grade Of Diabetes Mellitus Patients In Rsud Wates Kulon Progo] *Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterised by the high blood sugar level. The Diabetes Mellitus causes a prolonged period complications such as diabetic ulcers which is difficult to be healed. One of the factors that aggravate ulcers condition is psychology problem of the patients who require support from their families. Therefore, family support as one of the parts of social assistance is an interaction way among individuals giving comfortable feeling both physically and psychologically. Objective of the Research was aimed at finding out the correlation between family support and diabetic ulcers recovery process of 1st-3rd grade of Diabetes Mellitus patients in RSUD Wates Kulon Progo. Methodology : Applied observational analytical method through cohort approach. The research involved 30 people including medical patients, outpatients, and home care patients. The data obtained were analyzed by using Spearman Rank Correlation. The Research Results: Showed that there were unfair family support (56,7 %), 3rd grade ulcers condition (83,3%), and regeneration category (90,0%). This meant that there were the correlation between family support and diabetic ulcers recovery process of 1st-3rd grade of diabetes mellitus patients. Conclusion: Family support is a significant factor in Diabetic Ulcers Recovery Process.*

Keywords: *Diabetes Mellitus, Family Support, Diabetic Ulcers Recovery Process*

Info Artikel : *Dikirim 04 Agustus 2017; Revisi 08 September 2017; Diterima 22 September 2017*

^{*)} Penulis Korespondensi
E-mail: anafrin22_ners@yahoo.co.id

1. Pendahuluan

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemi yang disebabkan karena masalah sekresi insulin, kerja insulin dalam darah atau kombinasi keduanya (Sudoyo et al., 2009). Ulkus diabetik merupakan komplikasi kronik dari penyakit DM, ulkus diabetik disebabkan oleh adanya neuropati dan gangguan vaskuler pada kaki (APMA, 2006). Luka DM dapat terjadi dibagian tubuh manapun yang rentan atau berpotensi mengalami tekanan, gesekan, atau trauma, namun paling sering terjadi pada ujung-ujung ekstermitas khususnya kaki (PERKENI, 2008).

DM telah menyerang 415 juta orang di dunia pada tahun 2015, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 642 juta (55%) pada tahun 2040 mendatang (IDF, 2015). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 tingkat prevalensi penderita DM sebesar 6,8% dari 255.461.686 jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 17 juta penduduk usia produktif yang menderita DM. Angka kejadian DM di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 2,6% dari 3.679.176 jumlah penduduk DIY dan menempati urutan pertama dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia.

Penyebab utama kejadian luka kaki diabetes diakibatkan karena adanya penurunan sensasi pada ujung-ujung saraf perifer (neuropati) dan kurangnya suplai oksigen pada pembuluh darah perifer (iskemik). Hilangnya sensasi nyeri pada penderita DM menyebabkan menurunnya kewaspadaan penderita terhadap trauma dan benda asing, akibatnya banyak luka yang tidak terdeteksi dini dan terus mengalami penekanan (Bowering CCK, 2001).

Banyaknya komplikasi yang terjadi pada penderita DM memberikan kontribusi terhadap perubahan kondisi fisik, psikologis, dan kehidupan sosial pasien. Perubahan psikologis yang paling sering terjadi pada pasien DM adalah depresi. Studi melaporkan bahwa pasien DM dua kali lebih besar mengalami gejala depresi dibandingkan dengan masyarakat umum (Anderson et al., 2001). Salah satu manajemen perawatan pada pasien DM yang mengalami depresi adalah dengan melibatkan dukungan sosial, dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang terdekat yaitu keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo diperoleh data bahwa pada tahun 2016 terdapat 282 kasus DM yang di rawat inap. Penyakit DM menempati urutan teratas pada 10 penyakit yang terbanyak pada kunjungan rawat jalan selama periode bulan Oktober-Desember 2016 dengan jumlah kasus sebanyak 678 kasus.

Diketahui bahwa beberapa pasien mengatakan dukungan keluarga cukup baik dalam dimensi

dukungan emosional, penghargaan, dan instrumental, namun masih kurang dalam dukungan informasional. Penderita dan keluarga cenderung pasrah dan pasif dalam hal pengobatan dan perawatan luka DM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan proses penyembuhan luka DM grade I-III di RSUD Wates Kulon Progo.

2. Bahan Dan Metode

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian kuantitatif korelatif dengan metode analitik observasional melalui pendekatan studi *cohort* (*prospektif*). Metode penelitian *cohort* dilakukan untuk mengetahui dinamika hubungan antar faktor risiko dengan efek melalui pendekatan longitudinal ke depan atau prospektif (Machfudz, 2016; Notoatmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa medis DM tipe 2 yang mengalami komplikasi luka grade I-III dan menjalani perawatan di RSUD Wates Kulon Progo.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *kuota sampling* yaitu pengambilan sampel dengan ciri-ciri tertentu sampai pada jumlah tertentu yang diinginkan (kuota). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 30 sampel. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu penderita Luka DM yang menjalani rawat inap, penderita Luka DM yang menjalani rawat jalan, penderita Luka DM yang menjalani *home care*, penderita Luka DM pasca debridemen, penderita Luka DM post amputasi, dan bersedia menjadi responden.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner untuk mengukur variabel dukungan keluarga. Peneliti menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Henslerling yang diberi nama "*Henslerling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)*" (Henslerling, 2009). Telah dilakukan uji validitas dan realibilitas oleh Fatimah, diperoleh hasil *r alpha cornbach* 0,718 sehingga instrumen ini dianggap valid dan reliabel (Fatimah, 2016).

Lembar observasi digunakan untuk menilai proses penyembuhan luka DM. Dalam penelitian ini lembar observasi yang digunakan adalah lembar observasi ulkus DM skala BWAT (*Bates-Jensen Wound Assessment Tool*). instrumen ini dilakukan uji validitas oleh Handayani didapatkan hasil dengan nilai $r=0,91$. Reliabilitas instrumen ini telah diujikan di ruang perawatan akut dewasa oleh perawat enterostomal (ETN) dengan koefisien reliabilitas 0,975 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen ini reliabel untuk digunakan (Handayani, 2010).

3. Hasil Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah penderita Luka DM terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 17 orang (56,7%). responden terbanyak berada pada kisaran umur 46-55 tahun dengan persentase 60,0%. Rerata kadar gula darah pasien berada pada kisaran 165,9 mg/dL, dengan nilai terendah yaitu 82 mg/dL dan yang paling tinggi berada pada angka 342 mg/dL. Karakteristik keluarga yang merawat penderita DM paling banyak dirawat oleh suami sebanyak 15 responden (50,0%).

Tabel 1 Karakteristik Dukungan Keluarga Pada Penderita DM di RSUD Wates (n=30)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	13	43.3
Kurang Baik	17	56.7
Total	30	100.0

Dari 30 responden menunjukkan dukungan keluarga yang kurang baik sebanyak 17 responden (56,7%) dan dukungan keluarga yang baik sebanyak 13 responden (43,3%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Luka DM Berdasarkan Grade di RSUD Wates Bulan Juni 2017 (n=30)

Luka DM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Grade I	3	10.0
Grade II	2	6.7
Grade III	25	83.3
Total	30	100.0

Frekuensi kejadian Luka DM terbanyak pada grade III sebanyak 25 responden dengan persentase 83,3% .

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kategori Luka DM Grade I-III di RSUD Wates Bulan Juni 2017 (n=30)

Kategori Luka DM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Regenerasi	27	90.0
Heal	3	10.0
Total	30	100.0

Kategori kondisi luka yang terbanyak adalah kondisi regenerasi sebanyak 27 responden dengan persentase 90% sedangkan kondisi luka *heal* (sembuh) sebanyak 10%.

Hubungan dukungan keluarga dengan proses penyembuhan Luka DM grade I-III Hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,028 < \alpha = 0,05$, oleh karena $\rho < \alpha$ maka terdapat hubungan dukungan keluarga dengan proses penyembuhan Luka DM grade I-III Di RSUD Wates. Nilai $r = 0,402$

menunjukkan keeratan hubungan dengan tingkat keeratan sedang (moderat) (Tabel 4).

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Proses Penyembuhan Luka DM Grade I-III (n=30)

Dukungan keluarga	Penyembuhan Luka				Total	
	Heal		Regenerasi		n	%
Baik	3	23.1	10	76,9	13	100.0
Kurang baik	0	0.0	17	100.0	17	100.0
ρ value						0,028
r						0,402

4. Pembahasan

a. Dukungan Keluarga

Terdapat empat dimensi yang menjadi dasar pengukuran dukungan keluarga yaitu dimensi emosional, dimensi penghargaan, dimensi instrumental dan dimensi informasional (Friedman, 2010). Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan secara emosional dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi anggota keluarga yang menderita DM.

Kurangnya dukungan penghargaan dikarenakan anggota keluarga masih kurang paham terhadap proses penyakit DM dan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi penderita DM, sehingga keluarga tidak menganjurkan untuk memeriksakan diri ke dokter. Paparan informasi dirasakan masih kurang karena penderita DM belum pernah mendengar senam kaki diabetes untuk mempertahankan sensitivitas saraf perifer.

Dukungan instrumental berkaitan dengan penyediaan fasilitas yang diberikan keluarga mencakup bantuan langsung berupa waktu, peluang, dan materi. Secara keseluruhan dalam penelitian ini responden cukup mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga dengan menyatakan bahwa keluarga memberikan fasilitas berupa materi untuk perawatan luka dan pengobatan DM.

Dukungan dalam dimensi informasional dirasakan masih kurang diterima oleh responden yang diidentifikasi dengan pernyataan bahwa keluarga tidak menyarankan untuk mengikuti edukasi diabetes yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan. Telah dijelaskan bahwa kurangnya paparan informasi pada penderita DM dan keluarga diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya masih kurangnya sosialisasi petugas kesehatan di lingkungan masyarakat, latar belakang pendidikan responden dan keluarganya rata-rata pada tingkat sekolah dasar, sehingga tingkat pemahaman edukasi kurang maksimal.

Selain itu beberapa anggota keluarga hingga lingkungan sosial masyarakat sebagian besar masih memiliki kepercayaan pada hal-hal mistis dan supranatural yang dikaitkan dengan Luka DM kronis. Kepercayaan masyarakat demikian sangat

mempengaruhi keputusan keluarga dalam memilih pengobatan bagi penderita DM dengan komplikasi luka.

b. Proses Penyembuhan Luka

Kategori grade terbanyak pada grade III disebabkan karena kondisi luka yang terlambat mendapatkan penanganan medis sehingga dibutuhkan tindakan amputasi atau *debridement* untuk mengurangi infeksi kronis pada luka. Kerusakan jaringan hingga ke tulang menyebabkan infeksi kronis hingga kematian. Tindakan amputasi mengakibatkan kondisi cacat tubuh yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis penderita DM (Anderson et al., 2001)).

Secara fisik cacat tubuh dapat menurunkan produktifitas individu dalam bekerja, sedangkan secara psikologis kondisi cacat akibat amputasi dapat menjadi faktor pencetus (*trigger events*) yang menyebabkan individu berduka (*chronic sorrow*). keadaan cacat pasca amputasi dapat menurunkan gambaran diri pada individu yang berakibat pada keadaan jiwa yang merasa harga diri rendah (Asmadi, 2008).

c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Proses Penyembuhan Luka DM.

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai korelasi dukungan keluarga dengan proses penyembuhan Luka DM dengan melakukan uji spearman. Hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,028 < \alpha = 0,05$ oleh karena $\rho < \alpha$ maka terdapat hubungan dukungan keluarga dengan proses penyembuhan luka.

Penyakit DM sebagai salah satu penyakit kronis sangat mempengaruhi kondisi psikologis penderitanya, hal ini dijelaskan dalam konsep teori *chronic sorrow*. Metode manajemen yang ditawarkan dalam teori ini melibatkan strategi koping personal maupun eksternal melalui tenaga kesehatan atau intervensi orang lain seperti keluarga dekat yang dapat meningkatkan kenyamanan perasaan individu (Asmadi, 2008).

Price menyebutkan bahwa salah satu faktor predisposisi yang dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah adalah stres. Kondisi stres yang hebat seperti adanya infeksi luka, trauma, dan penyakit berat lainnya memicu aktivasi hormon *couter-insulin* yaitu hormon yang kerjanya berlawanan dengan dengan kerja insulin sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Price, et al., 2015). Tandra (2008) menjelaskan bahwa stres, cemas dan depresi telah terbukti dapat mengurangi efisiensi sistem imun sehingga dapat menghambat proses penyembuhan luka (Tandra, 2008).

5. Kesimpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan proses penyembuhan Luka DM grade I-III. Dukungan keluarga merupakan faktor yang penting dalam proses penyembuhan Luka DM.

6. Saran

Perawat sebagai pelaksana pemberian asuhan keperawatan dapat melibatkan keluarga penderita DM sebagai bentuk dukungan psikologis dalam upaya penyembuhan luka, dan kontrol pengobatan serta dapat menjalankan fungsinya sebagai penyedia lingkungan sosial terdekat yang memberikan rasa nyaman bagi pasien.

7. Referensi

- Anderson, R.J., Freeland, K.E., Clouse, R.E., & Lustman, P.J. (2001). *The Prevalence Of Comorbid Depression In Adults With Diabetes*. *Diabetes Care*, 24. <http://www.care.diabetesjournal>, [diakses pada April 2017].
- Asmadi . (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bowering CCK. (2001). *Diabetic Foot Ulcers Pathophysiology, Assessment And Therapy*. *Canadian Family Phycisian*. 47:1007-16.
- Fatimah. (2016). *Hubungan Faktor Personal Dan Dukunga Keluarga Dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus Di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tanggerang Selatan*.
- Friedman, M.M (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Peraktek*. Jakarta : EGC.
- Handayani, T.N. (2010). *Pengaruh Pengelolaan Depresi Dengan Latihan Pernafasan Yoga (Pranayama) Terhadap Perkembangan Proses Penyembuhan Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit Pemerintah Aceh*. *Tesis*. FIK-UI : Depok. (<http://www.lib.ui.ac.id/file?file=digital/137186-T%20Tri%20Nur%20Handayani.pdf>) [Diakses pada April 2017]
- Hensarling. (2009). *Development And Psychometric Testing Of Hensarling's Diabetes Family Support Scale*. *Dissertation. Degree of Doctor of Philosophy in The Graduate School Of Texa's Women's University*.
- Internationa Diabetes Federation (IDF). (2015). *international Working Group On The Diabetic Foot : Diabetes And The Foot*. Available from <http://www.idf.org>. Downloaded at March 2017
- Machfudz, I. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI). (2008). *Peningkatan Kapasitas Pelayanan Kaki Diabetes Di Indonesia, Capacity Building for Diabetic Foot Care in Indonesia (Didukung oleh World Diabetes Foundation)*. Diakses di <http://perkeni.net>, di download pada Maret 2017
- Price, Sylvia A, et al. (2015). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ed. 6. Jakarta : EGC
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). *Millenium Development Goals (MDG)*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Sudoyo, A., Setyohadi, B., Alwi, I., Marcellus, & Setiati, S. (2009). *Buku ajar ilmupenyakit dalam*. (edisi 4). Jakarta: departemen ilmu penyakit dalam FKUI.
- Tandra, H., (2008). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang-. Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- The American Podiatric Medical Association Diabetes (APMA). (2016). *Diabetic Wound Care : Your Podiatric Physician Talks About Diabetic Wound Care, What Is A Diabetic Foot Ulcer?*. Available from : <http://www.apma.org>. [Diakses pada april 2017]