

TESIS

**IDENTIFIKASI HAMBATAN DALAM MENJALANI PERAWATAN
DIABETIC FOOT ULCER (DFU) DAN GAMBARAN DUKUNGAN
KELUARGA PENDERITA DFU**



DIRGA DIJAYA MULYADI

R012211001

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

TESIS

HALAMAN JUDUL

**IDENTIFIKASI HAMBATAN DALAM MENJALANI PERAWATAN
DIABETIC FOOT ULCER (DFU) DAN GAMBARAN DUKUNGAN
KELUARGA PENDERITA DFU**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



DIRGA DIJAYA MULYADI

R012211001

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

TESIS

IDENTIFIKASI HAMBATAN DALAM MENJALANI PERAWATAN *DIABETIC FOOT ULCER* (DFU) DAN GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PENDERITA DFU

Disusun dan diajukan oleh

DIRGA DIJAYA MULYADI

Nomor Pokok: R012211001


Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 07 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D.
NIK. 19781026 201807 3 001



Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D
NIP. 19830310 200812 2 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 197404221999032002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dirga Dijaya Mulyadi
NIM : R012211001
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judu : Identifikasi Hambatan Dalam Menjalani PErawatan
Diabetic Foot Ulcer (DFU) dan Gambaran Dukungan
Keluarga Penderita DFU

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis saya ini, asli hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 28 Februari 2023

Yang menyatakan


(Dirga Dijaya Mulyadi)

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhana Wata'ala. Atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan proposal tesis "**Identifikasi Hambatan Dalam Menjalani Perawatan Diabetic Foot Ulcer (DFU) dan Gambaran Dukungan Keluarga Penderita DFU**" yang merupakan salah satu syarat dalam penyelesaian pendidikan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa tesis penelitian ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik tanpa dukungan dan bimbingan penuh berbagai pihak, maka dari itu dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat, penulis hendak berterima kasih kepada :

1. DR. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Prof. DR. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Bapak Saldy Yususf., S.Kep., Ns., MHS., Ph.D sebagai Pembimbing I yang senantiasa tulus meluangkan waktu, memberikan masukan dan berbagai ilmu dalam penyusunan tesis penelitian ini

4. Ibu Andi Masyitha Irwan, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D sebagai Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan pendampingan selama proses penelitian berlangsung
5. Ibu DR. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB, Ibu Kusrini Kadar, S.Kp., MN., Ph.D, dan Bapak Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D selaku Dewan Penguji yang telah memberikan saran dan masukan
6. Seluruh Dosen Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan staf yang sangat membantu dalam proses pendidikan penulis
7. Universita Hasanuddin dan RSPTN Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan beasiswa selama pendidikan penulis
8. Orang Tua penulis Ibu Novita Sari serta Istri tercinta penulis Marlini Novianti, S.Kep., Ns dan anak terkasih Arumi Gracella Dijaya yang telah memberikan semangat dan motivasi penulis dalam menjalankan pendidikan dan penelitian
9. Semua pihak yang tidak disebutkan satu persatu terkhusus keluarga serta sahabat-sahabat Chat (atti, tari, opi, iman, fajrin, farah dan eli) dan rekan kerja di rawat inap Phinisi serta kelas KMB angkatan 2021 yang telah berjuang bersama dan saling memotivasi dan menyelesaikan tugas akhir pendidikan ini.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 4 Februari 2023

Penulis



(Dirga Dijaya Mulyadi)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Originalitas Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Tentang Diabetes Melitus	4
1. Definisi DM.....	4
2. Epidemologi DM.....	4
3. Manifestasi Klinis DM	5

4. Komplikasi DM.....	6
5. Penatalaksanaan DM.....	6
B. Tinjauan Tentang <i>Diabetic Foot Ulcer</i> (DFU).....	8
1. Definisi DFU	8
2. Prevalensi DFU.....	9
3. Pencegahan DFU	9
4. Perawatan DFU	10
C. Tinjauan Tentang Keluarga.....	12
1. Faktor Keluarga	12
2. Hambatan Dalam Manajemen Penyakit Kronis Termasuk DM dan DFU	13
3. Kepatuhan Dalam Praktik Perawatan DFU	14
D. Tinjauan Tentang Edukasi	15
1. Pemberian Edukasi	15
2. Media Edukasi	16
E. Tinjauan Tentang Instrumen Dukungan Keluarga	17
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP.....	20
A. Kerangka Teori	20
B. Kerangka Konsep.....	21
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian.....	22

B. Alur Penelitian	26
C. Proses Pengembangan Media Edukasi Berbasis <i>Leaflet</i>	28
BAB V HASIL PENELITIAN	29
A. Riset Fase I <i>Kualitatif Study</i>	32
B. Riset Fase II <i>Kuantitatif Study</i>	34
BAB VI PEMBAHASAN.....	35
A. Riset Fase I <i>Kualitatif Study</i>	35
B. Riset Fase II <i>Kuantitatif Study</i>	38
C. Implikasi Keperawatan.....	40
D. Keterbatasan Penelitian.....	40
BAB VII PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel Teks	Halaman
Tabel 1 PICOT	23
Tabel 2 Metodologi Riset Fase I dan II.....	24
Tabel 1 Distribusi Karakteristik Keluarga Penderita DFU	30
Tabel 2 Distribusi Karakteristik Penderita DFU	32
Tabel 3 Deskriptif Analisis Item Pertanyaan	33

DAFTAR BAGAN

Tabel Teks	Halaman
Bagan 1 Kerangka Teori	20
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	21
Bagan 3 Alur Penelitian Riset Fase I	26
Bagan 4 Alur Penelitian Riset Fase II.....	27
Bagan 1 Algoritma Responden Riset Fase I	29
Bagan 2 Algoritma Responden Riset Fase II.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran II. Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran III. Pedoman Wawancara

Lampiran IV. Kuesioner Dukungan Keluarga

Lampiran V. Ijin Penggunaan Instrumen Kuesioner

Lampiran VI. Dokumentasi

Lampiran VII. Permohonan Izin Penelitian

Lampiran VIII. Persetujuan Etik

Lampiran IX. *Software opencode 4.*

ABSTRAK

DIRGA DIJAYA MULYADI. Identifikasi Hambatan Dalam Menjalani Perawatan *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) dan Gambaran Dukungan Keluarga Penderita DFU(dibimbing oleh Saldy Yusuf dan Andi Masyitha Irwan)

Praktik perawatan *diabetic foot ulcer* (DFU) adalah aspek penting yang harus terus dilakukan terhadap penderita DFU. Keluarga merupakan orang terdekat bagi penderita yang memberikan kontribusi untuk pelayanan praktik DFU, namun kenyataannya terdapat hambatan yang didapatkan dalam melaksanakan praktik perawatan DFU. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam menjalani perawatan serta mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam menjalani perawatan DFU. Metode penelitian ini melewati dua fase, yaitu : (1) Riset fase pertama : proses kualitatif dilaksanakan pada 1 Agustus hingga 4 September 2022 yang diikuti oleh 7 responden, kemudian hambatan tersebut dijadikan media edukasi *leaflet*, (2) Riset fase kedua : proses kuantitatif diawali dengan pretest kemudian intervensi menggunakan *leaflet* dan diakhiri dengan posttest menggunakan kuesioner dukungan keluarga dilaksanakan pada 5 hingga 29 Oktober 2022 yang diikuti oleh 30 responden terbagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Riset fase pertama didapatkan hambatan dalam melaksanakan praktik perawatan DFU antara lain biaya, jarak, kurang pengetahuan, dan kesibukan, (2) Riset fase kedua dihasilkan dengan pemberian edukasi melalui *leaflet* terjadi peningkatan dukungan keluarga sebelum dan setelah intervensi nilai $p=0.003$.

Kesimpulan : Dalam pelaksanaan praktik perawatan DFU didapatkan hambatan dan gambaran dukungan keluarga dalam menjalani praktik perawatan DFU, dengan demikian diharapkan penderita terus melaksanakan praktik perawatan DFU sehingga kasus *drop out* dapat diatasi.

Kata Kunci : *Diabetic Foot Ulcer*, hambatan, dukungan keluarga

ABSTRACT

DIRGA DIJAYA MULYADI. Overcoming Obstacles in Undergoing Diabetic Foot Ulcer (DFU) Treatment and Description of Family Support for DFU Sufferers (supervised by Saldy Yusuf and Andi Masyitha Irwan)

The practice of treating diabetic foot ulcers (DFU) is an important aspect that must be continued for DFU sufferers. The family is the closest person to the sufferer who contributes to DFU practice services, but in reality there are obstacles encountered in carrying out DFU treatment practices. This study aims to determine the obstacles in undergoing treatment and to know the description of family support in undergoing DFU treatment. This research method goes through two phases, namely: (1) The first phase of research: a qualitative process of implementation from 1 August to 4 September 2022 which was attended by 7 respondents, then these obstacles were used as educational media leaflets, (2) The second phase of research: a quantitative process was triggered with a pretest then intervention using leaflets and ending with a posttest using a family support questionnaire which was held from 5 to 29 October 2022 which was attended by 30 respondents divided into the intervention and control groups. The results showed that (1) the first phase of research encountered obstacles in the practice of carrying out DFU care including costs, distance, lack of knowledge, and busyness, (2) the second phase of research was produced by providing education through leaflets, there was an increase in family support before and after value intervention $p=0.003$.

Conclusion: In carrying out DFU treatment practices, obstacles and descriptions of family support are obtained in undergoing DFU treatment practices, thus it is hoped that sufferers will continue to carry out DFU care practices so that cases of dropping out can be overcome.

Keywords: Diabetic Foot Ulcers, barriers, family support

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di seluruh dunia dilaporkan cukup tinggi dari tahun ke tahun. Jumlah kasus DM pada tahun 2017 terdapat 451 juta angka ini akan terus bertambah, diperkirakan akan menjadi 693 juta penderita DM pada tahun 2045 (Cho et al., 2018). Di Pakistan dilaporkan jumlah prevalensi 25.3% - 28.3% penderita DM (Basit et al., 2018). Perkiraan jumlah penderita DM *National Health Interview Survey* (NHIS) dengan prevalensi masing-masing sebanyak 1.3 juta penderita DM tipe 1, 21 juta penderita DM tipe 2 dan 0.8 juta penderita DM tipe lainnya (Bullard et al., 2018). Prevalensi diabetes yang tinggi mengakibatkan implikasi sosial dan keuangan (Ogurtsova et al., 2017). Oleh karena itu, seiring jumlah prevalensi meningkat setiap tahunnya menimbulkan ancaman tersendiri berupa komplikasi dari penderita DM.

Komplikasi DM paling serius dan melumpuhkan adalah *diabetic foot ulcer* (DFU). DFU merupakan salah satu komplikasi penyakit DM yang sering terjadi di masyarakat (Kartika, 2017). DFU menjadi masalah kesehatan yang berkembang, penyebab utama infeksi, amputasi, rawat inap terhadap pasien DM dan kematian (Lavery et al., 2016). DFU merupakan faktor risiko independen yang dapat mengakibatkan kematian (Armstrong et al., 2020). Dengan demikian DFU harus ditangani dan dilakukan perawatan secara cepat dan tepat.

Dukungan keluarga membuktikan bahwa dapat meningkatkan efikasi diri, pengetahuan tentang DM dan perawatan diri terhadap DM (Baig et al., 2016). Keluarga juga mampu memberikan bantuan, solusi, dan support (Wulandari & Widayati, 2020). Hasil penelitian menggambarkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga dalam pencegahan dan pengobatan maka semakin tinggi pula kualitas hidup penderita (Nuraisyah et al., 2017). Namun dalam melakukan praktik perawatan DFU terdapat hambatan terhadap keluarga dalam melakukan proses pencegahan dan perawatan DFU (Sari et al., 2021). Oleh karena itu dalam penelitian ini perlu mengetahui hambatan yang didapatkan penderita maupun keluarga serta mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam menjalani perawatan DFU.

B. Rumusan Masalah

Pada tahun 2045 diperkirakan terjadi peningkatan sebanyak 642 juta penderita DM dari 111 negara (Ogurtsova et al., 2017). DM menjadi ancaman bagi setiap negara karena merupakan penyakit kronis yang menyebabkan kematian dan komplikasi, salah satu komplikasinya adalah DFU karena tidak terkontrolnya glukosa dalam darah (Sari et al., 2018). Prevalensi DFU secara global sebanyak 6.3% (Zhang et al., 2017). Seiring dengan bertambahnya jumlah prevalensi DFU maka perlu ada tindakan yang tepat dalam mencegah ataupun meningkatkan proses pemulihan DFU.

Intervensi pendekatan terhadap keluarga dalam pengelolaan DM, pencegahan komplikasi berupa DFU diharapkan penderita DM meningkatkan kualitas hidup, derajat kesehatan, kesejahteraan, dan manajemen dirinya serta

dukungan sosial dan emosional dalam membantu penderita DM mengatasi penyakitnya (Baig et al., 2016). Hasil penelitian menggambarkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga dalam pencegahan dan pengobatan maka semakin tinggi pula kualitas hidup penderita (Nuraisyah et al., 2017). Namun dalam melakukan praktik perawatan DFU terdapat hambatan terhadap keluarga dalam melakukan proses pencegahan dan pengobatan DFU (Sari et al., 2021). Dengan mengetahui hambatan yang didapatkan penderita maupun keluarga diharapkan dapat meminimalisir terjadinya hambatan tersebut oleh karena itu dalam penelitian ini perlu identifikasi hambatan dalam menjalani perawatan DFU dan gambaran dukungan keluarga penderita DFU.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hambatan dan dukungan keluarga dalam menjalani perawatan DFU

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam menjalankan perawatan DFU
- b. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam menjalani perawatan DFU

D. Originalitas Penelitian

Praktik perawatan DFU merupakan aspek penting yang harus terus dilakukan. Keluarga merupakan orang yang terdekat, melalui intervensi pendidikan berbasis keluarga mampu mengontrol HbA1c dan mempercepat penyembuhan DFU (Appil et al., 2020). Penelitian lain melibatkan keluarga yang mampu memberikan pengontrolan metabolik terhadap penderita DFU (Gomes et al., 2017). Hasil penelitian lain menunjukkan penderita DFU mendapatkan hambatan dalam proses praktik perawatan DFU (Sari et al., 2021). Oleh karena itu dalam penelitian ini perlu mengetahui hambatan yang didapatkan penderita maupun keluarga serta mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam menjalani perawatan DFU.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Diabetes Mellitus

1. Definisi DM

DM merupakan gangguan metabolisme dimana terjadi peningkatan glukosa dalam darah atau disebut dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh sekresi insulin yang terganggu ataupun efek dari insulin (Petersmann et al., 2019). DM merupakan sekelompok gangguan heterogeny yang memiliki peningkatan glukosa dalam darah karakteristik utama DM dibagi menjadi DM tipe 1 dan tipe 2 (Harreiter & Roden, 2019). Seyogyanya penderita DM lebih memahami penyakit yang dideritanya sebagai upaya pengetahuan dalam proses pencegahan komplikasi dari DM.

2. Epidemiologi DM

Indonesia berada pada posisi kelima dengan jumlah prevalensi DM sebanyak 19.47 juta atau dengan 10.6%, kematian akibat DM tahun 2021 sekitar 6.7 juta jiwa .Penderita DM tahun 2018 di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 50 Ribu Jiwa, dimana jumlah kasus terbanyak di Kota Makassar sebanyak 8.611 Jiwa sedangkan jumlah penderita paling sedikit di Kabupaten Kepulauan Selayar sebanyak 767 Jiwa (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2019). Seiring tingginya prevalensi setiap tahunnya, seyogyanya perlu

penanganan yang tepat untuk penderita DM dalam proses pencegahan ataupun pengobatan DM.

3. Manifestasi Klinis DM

DM seringkali muncul tanpa adanya gejala. Gejala yang sering dijumpai pada penderita DM antara lain polyuria (sering buang air kecil), polydipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/mudah lapar). Gejala lain dari DM yang sering muncul keluhan penglihatan kabur, terganggunya anggota tubuh, terjadi kesemutan pada tangan atau kaki, timbul gatal-gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritis) dan berat badan menurun tanpa sebab yang jelas (Inayati & Qoriani, 2016). Perubahan gaya hidup menyebabkan kurangnya aktivitas fisik dan mengakibatkan obesitas merupakan faktor pemicu timbulnya tanda dan gejala DM (Petersmann et al., 2019). Oleh karena itu pentingnya penderita DM mengetahui tanda dan gejala DM agar supaya tidak terjadinya komplikasi yang diakibatkan oleh DM.

4. Komplikasi DM

Tingginya kasus prevalensi pada penderita DM menyebabkan proporsi endemic dan sangat membutuhkan strategi nasional dalam mendiagnosa dini serta manajemen secara efektif dalam pencegahan primer yang tidak menyebabkan komplikasi pada DM (Basit et al., 2018). Penderita yang telah terdiagnosis DM dapat mengakibatkan disfungsi pada ginjal, retina, sistem kardiovaskuler, saraf dan hati semuanya merupakan komplikasi umum dari diabetes (Demir et al.,

2021). Oleh karena itu pentingnya penatalaksanaan DM dalam mencegah terjadinya komplikasi pada penderita.

B. Tinjauan Tentang Diabetic Foot Ulcer (DFU)

1. Definisi DFU

DFU adalah komplikasi mikrovaskuler yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang substansial, DFU juga merupakan neuropati yang rumit, penyakit arteri perifer, kelainan bentuk kaki serta infeksi (Noor et al., 2017). Sejalan dengan penelitian bahwa DFU dapat menyebabkan penderita rawat inap dan amputasi ekstremitas bawah jika tidak dikenali dan diobati secara tepat waktu (Reardon et al., 2020). Seyogyanya penderita DM mampu mengenali DFU secara menyeluruh agar dampak dari DFU tidak terlalu signifikan yang mengakibatkan amputasi bahkan sampai kematian.

2. Prevalensi DFU

Prevalensi DFU tertinggi dilaporkan di Amerika Utara (13%), dan prevalensi terendah dilaporkan di Oseania (3%).Prevalensi DFU relatif lebih tinggi di Afrika (7.2%) dibandingkan di Asia (5.5%) dan Eropa (5.1%) (Zhang et al., 2017). Sedangkan dari penelitian sebelumnya menjelaskan prevalensi DFU di Indonesia, sebanyak DFU 55.4% (95% CI :53.7% - 57.0 %) berisiko tinggi dan 12% (95% CI : 10.3%-13.6%) telah mengalami DFU (Yusuf et al., 2016). Tingginya kasus prevalensi menggambarkan dampak dari DM begitu besar, oleh karena itu

penderita DM dengan DFU mampu mencegah ataupun mengobati agar tidak mengakibatkan komplikasi yang lebih serius.

3. Pencegahan DFU

DFU bisa dicegah, upaya yang dilakukan pada penderita DM dengan DFU adalah teknik perawatan luka, bukan hanya itu menurut (Bus et al., 2020) dalam pencegahan terjadinya DFU sebagai berikut :

- a. Edukasi penderita DM yang berisiko tentang perawatan kaki yang tepat dan obat tanda pra-ulseratif pada kaki
- b. Intruksikan penderita DM menggunakan alas kaki terapeutik yang pas dan akomodatif
- c. Intruksikan penderita DM dengan mempertimbangkan untuk memantau suhu kulit kaki
- d. Menyarakan alas kaki pada penderita DM dengan menggunakan alas kaki terapeutik yang memiliki alas agar dapat menghilangkan tekanan plantar onstrated selama berjalan untuk mencegah DFU plantar
- e. Pada penderita DM yang gagal pengobatan non-bedah untuk mempertimbangkan intervensi bedah dengan menyarakan tidak menggunakan prosedur dekompresi saraf

4. Perawatan DFU

Informasi merupakan hal yang penting dalam melakukan perawatan DFU (Fata et al., 2020). Namun dalam perawatan DFU perlu

kombinasi dari sejumlah modalitas pengobatan juga dapat difasilitasi oleh multidisiplin untuk mereka dengan komplikasi DFU yang lebih kompleks (Lim et al., 2017). Perawatan DFU multidisiplin kini menjadi terapi andalan, menurut (Everett & Mathioudakis, 2018) perawatan DFU sebagai berikut :

- a. Debridemen bedah,
- b. Balutan untuk memfasilitasi lingkungan luka yang lembab dan kontrol eksudat
- c. Pelepasan luka
- d. Penilaian vaskuler
- e. Kontrol infeksi
- f. Kontrol gilekmik
- g. Terapi adjuvant

C. Tinjauan Tentang Keluarga

1. Faktor keluarga

Faktor keluarga dengan penderita penyakit kronis sangatlah penting, penderita penyakit kronis menunjukkan berdampak positif terhadap penurunan beban (Parra et al., 2019). Faktor keluarga dalam perawatan penyakit kronis melalui implementasi keperawatan berpengaruh terhadap peningkatan coping, keluarga yang kurang melakukan pemberdayaan akan menyebabkan coping kurang efektif dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Ratnasari & Prasinta, 2018). Keluarga dapat secara aktif mendukung dan merawat penderita DM

dengan DFU, karena keluarga merupakan orang terdekat dari penderita yang mampu memberikan dukungan social dan emosional dalam mengatasi masalah penderita (Baig et al., 2016). Pemberian intervensi terhadap pemberdayaan keluarga telah dapat menyelesaikan masalah psikologis penderita sehingga pemberdayaan keluarga dapat digunakan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan (Ardian, 2016). Sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai manfaat pemberdayaan dukungan keluarga merupakan bagian yang integral dari mempertahankan perilaku manajemen diri dan meningkatkan hasil kesehatan yang baik bagi penderita (Pamungkas et al., 2017). Penyakit kronis termasuk DFU menyebabkan beban tersendiri bagi penderita dan keluarga, oleh karena itu perlunya intervensi perawatan berupa pemberdayaan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan koping keluarga dan meningkatkan kualitas hidup penderita dan keluarga.

2. Hambatan Dalam Manajemen Penyakit Kronis Termasuk DM dan DFU

Pelaksanaan praktik keperawatan merupakan hal penting, namun terdapat barrier yang didapatkan oleh keluarga penderita penyakit kronis. Hambatan berupa tingkat pendidikan keluarga dalam merawat penderita kronis termasuk DM dengan DFU, tingkat pengetahuan yang rendah mengakibatkan terhambatnya diskusi antara keluarga dan tenaga medis dalam melakukan implementasi praktik keperawatan (Bernard et

al., 2020). Menurut (Sari et al., 2021) terdapat beberapa hambatan terhadap keluarga dalam melakukan praktik DFU, sebagai berikut :

- 1) Hambatan pribadi, keterbatasan pengetahuan penderita tentang perawatan DFU, praktik fatalistic, masalah keuangan, kurang motivasi, kurang percaya diri, takut dicap, dan lebih mementingkan pengendalian glukosa dibandingkan perawatan DFU
- 2) Hambatan pengetahuan, kurangnya pengetahuan dari keluarga dan kurangnya dukungan keluarga dalam melakukan praktik perawatan DFU

Berbagai macam hambatan dalam penyakit kronis dalam melakukan praktik perawatan DFU oleh keluarga dan penderita, dukungan sosial dan keuangan merupakan hambatan yang didapatkan (Mcbrien et al., 2017). Kepatuhan keluarga dan penderita merupakan salah satu hambatan dalam pengelolaan DFU, dengan kepatuhan maka dapat meningkatkan pendidikan manajemen diri (Johnson et al., 2020). Bagi penderita DFU hambatan pribadi untuk melakukan perawatan diri termasuk kurangnya motivasi, biaya tinggi, tidak mempunyai asuransi, terdapat pula hambatan sistem fasilitas kesehatan termasuk sulitnya membuat janji dalam melakukan praktik perawatan DFU (Fayfman et al., 2020). Oleh karena itu, untuk mengatasi berbagai macam hambatan maka perlunya solusi dalam mengatasi hambatan tersebut untuk meningkatkan drajat kesehatan bagi keluarga dan penderita.

3. Kepatuhan Dalam Praktik Perawatan DFU

Kepatuhan praktik perawatan bagi penderita DFU sangatlah penting, dengan melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya DFU, kepatuhan penderita DFU dipengaruhi oleh dukungan keluarga kepada penderita DFU, bentuk dukungan dapat berupa perhatian maupun berperan aktif dalam program pengobatan dan terapi (Rita, 2018). Selain itu, penderita dengan DFU memerlukan terapi farmakologi, namun hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan penderita DFU dalam menjalankan terapi tergolong kurang (Marselin et al., 2021). Hal tersebut menunjukkan perlunya intervensi mengenai kepatuhan penderita DFU dalam melakukan praktik perawatan untuk meminimalkan komplikasi lainnya.

D. Tinjauan Tentang Edukasi

1. Pemberian Edukasi

Memberikan edukasi kepada penderita DFU merupakan intervensi dalam meningkatkan pengetahuan, dengan pemberian pendidikan dan pemodelan tentang praktik DFU yang tepat oleh tenaga kesehatan dapat memberikan peningkatan pengetahuan (Chiwanga & Njelekela, 2015). Pemberian edukasi kepada penderita berdampak pada pengobatan dan pencegahan terutama dalam melaksanakan praktik perawatan (Swiatoniowska et al., 2019). Pendidikan praktik perawatan DFU memiliki dampak positif terhadap perilaku dan kemandirian diri pada penderita DFU (Goodall et al., 2020). Oleh karena itu pemberian

edukasi merupakan upaya dalam peningkatan pengetahuan dalam praktik perawatan DFU.

2. Media Edukasi

Dalam pemberian edukasi untuk meningkatkan pengetahuan perawatan DFU perlu adanya media dalam penyampaian edukasi, melalui media video dapat memberikan pesan dalam meningkatkan pengetahuan penderita dalam perawatan (Paragas & Barcelo, 2019). Melalui media video dapat meningkatkan pengetahuan tentang prosedural (Babapour Mofrad et al., 2021). Namun dalam media video terdapat item-item konten video yang dapat menyesatkan penonton (Gimenez-Perez et al., 2020). Oleh karena itu penelitian ini tidak menggunakan video dalam melakukan intervensi perawatan DFU dalam meningkatkan pengetahuan

Media audio visual dikembangkan secara terstruktur dengan berbasis bukti yang dapat meningkatkan pengetahuan (Chatterjee et al., 2018). Dapat meningkatkan *self efficacy* dan motivasi untuk merubah perilaku terhadap manajemen diri, kurangnya bukti terhadap audio visual yang ditampilkan yang mampu mengubah perilaku penderita DM (Wieland et al., 2017). Dengan demikian media audio visual tidak dilakukan dalam penelitian ini.

Media *leaflet* merupakan selebaran sebagai alat yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan dan juga dapat digunakan dalam

pendidikan kesehatan (Bardaweel & Dashash, 2018). Media *leaflet* dalam memberikan intervensi dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakitnya (Lake et al., 2020). Intervensi dengan selebaran dengan pemberian edukasi kepada penderita dapat membawa manfaat dalam kepatuhan perawatan (Caetano et al., 2018). Dengan demikian *leaflet* menjadi alat intervensi dalam pemberian edukasi pada penelitian ini .

E. Tinjauan Tentang Instrumen Dukungan Keluarga

Thai Simplified Diabetes Knowledge Scale (T-SDKS) memberikan validitas dan reliabilitas yang dapat diterima untuk menilai tingkat pengetahuan diabetes dalam bahasa Thailand, instrumen ini juga dapat digunakan sebagai alat diagnostik untuk intervensi pendidikan kesehatan (Khunkaew et al., 2018). *Structured Questionnaire* terdiri dari 86 pertanyaan yang dibagi menjadi 6 bagian yaitu sosiodemografis, pengetahuan umum tentang DM, persepsi mengenai indikasi, faktor risiko, diagnosis, komplikasi, praktik yang diikuti untuk pengobatan dan pengelolaan DM dikembangkan di Pakistan (Akash et al., 2021). Namun pada kuesioner tersebut hanya membahas pengetahuan tentang DM dalam bahasa masing-masing negara maka dari itu kuesioner tersebut tidak digunakan dalam penelitian ini.

Family Empowerment Scale (FES) dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 34 terdiri dari subskala berdasarkan tingkat pemberdayaan keluarga 12 item, sistem pelayanan 12 item dan masyarakat 10 item, FES mengacu pada dua dimensi yaitu tingkat pemberdayaan keluarga dan

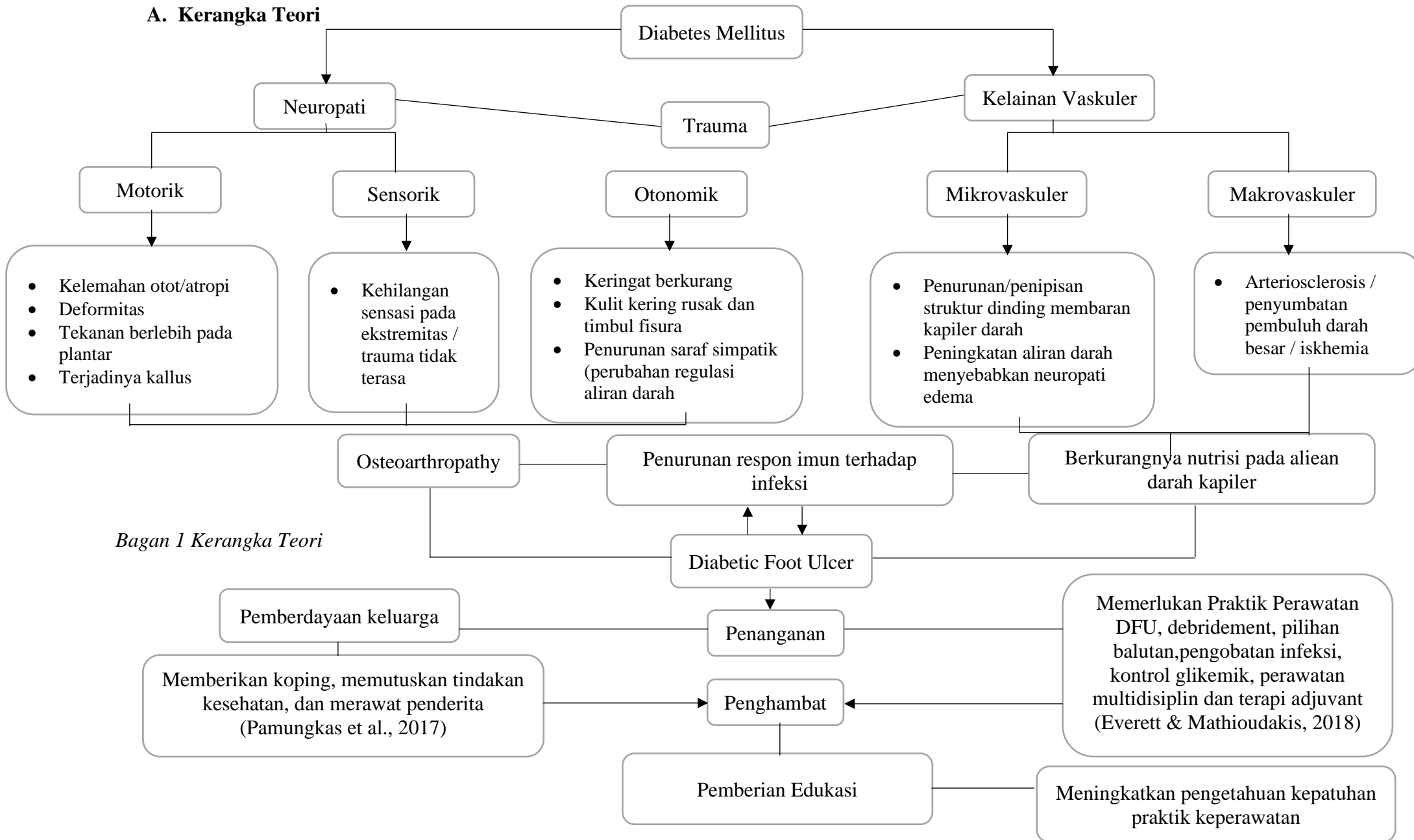
bagaimana pemberdayaan diekspresikan dalam bentuk sikap (Kageyama et al., 2016). Pada kuesioner FES hanya menilai dukungan keluarga tidak menilai secara keseluruhan mengenai perawatan DFU, dengan demikian dalam penelitian ini tidak menggunakan kuesioner tersebut.

Family Physicians (FPs) kuesioner ini terdapat 19 pertanyaan terdiri dari 9 pertanyaan tentang pengetahuan, 5 tentang sikap dan 5 tentang praktik berfokus pada diagnosis, pengobatan dan komplikasi DM (Shera et al., 2002). Kuesioner tersebut tidak digunakan karena belum ada perbaruan dalam pengembangan kuesioner pada populasi masa sekarang. Oleh karena itu pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dukungan keluarga pada penderita DFU karena terdiri dari 13 item pertanyaan dari 4 tema meliputi kualitas dukungan yang baik dan kepedulian, upaya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga, sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan, dan keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi penderita dengan DFU, uji validitas instrumen dilakukan secara *time series* dengan pendekatan *test retest*, pengujian dilakukan dengan cara menguji terlebih dahulu beberapa kali kepada responden dengan alat ukur yang sama, dinyatakan valid dibuktikan dengan hasil r hitung $> r$ tabel dan $\text{Sig} \leq \alpha$ (α) dan juga reliabel dibuktikan dengan hasil koefisien *cronbachs alpha* sebesar 0.959 pada tahap pertama dan 0.976 pada tahap kedua maka didapatkan nilai

koefisien 0.60 yang dinyatakan reliabel (Putra et al., 2018). Dengan demikian kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga yang berfokus pada penderita DFU.

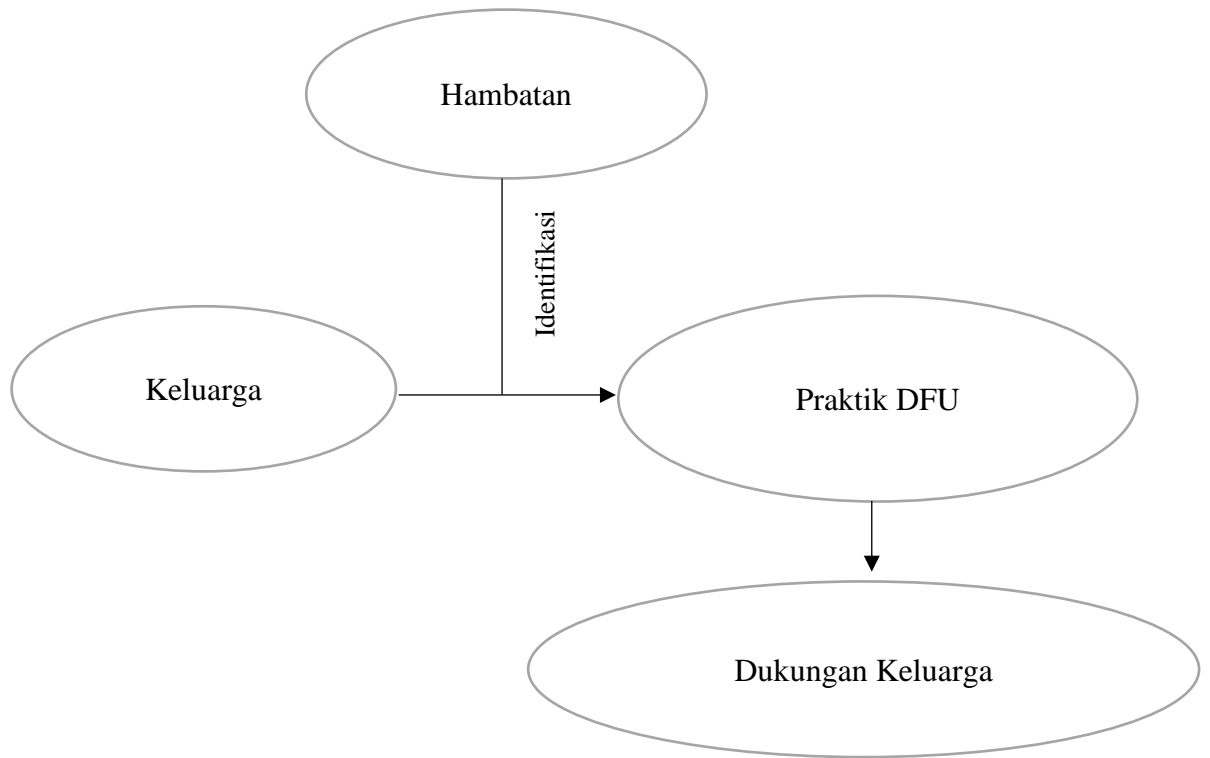
**BAB III
KERANGKA TEORI & KERANGKA KONSEP**

A. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori

B. Kerangka Konsep



Bagan 2 Kerangka Konsep