

Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Luka pada Penderita Diabetes Melitus

Rinawati¹, Khairunnisa Batubara²

^{1,2}Universitas Audi Indonesia

Abstrak

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat dari kurangnya keseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin. Luka kaki diabetes dikategorikan sebagai luka kronik yang tidak akan sembuh sendiri, melainkan dengan perawatan aktif. Sehingga anggota keluarga penting untuk mengetahui tentang pencegahan luka diabetes pada pasien DM. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan dalam mencegah luka pada pasien Diabetes Melitus pada anggota keluarga pasien Diabetes Melitus. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan 50 orang anggota keluarga pasien DM sebagai responden penelitian. Hasil penelitian didapatkan persentase terbanyak adalah usia dewasa yaitu 38 orang (76%), persentase dari jenis kelamin terbesar yaitu perempuan sebanyak 37 orang (74%), persentase dari hubungan pernikahan memiliki persentase besar yaitu 28 orang (56%), persentase tingkat pendidikan terbesar yaitu SMA sebanyak 23 orang (46%), kategori pengetahuan terbesar yaitu pengetahuan cukup baik sebanyak 30 orang (60%).

Kata kunci : luka diabetes, pencegahan luka diabetes, pengetahuan, keluarga

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disorder of carbohydrate, protein and fat resulting from a lack of balance between insulin availability and insulin demand. Diabetic foot wounds are categorized as chronic wounds that will not heal on their own, but with active treatment. So it is important for family members to know about the prevention of diabetic wounds in DM patients. The purpose of this study was to identify the description of knowledge in preventing wounds in patients with Diabetes Mellitus in family members of patients with Diabetes Mellitus. The type of research used is descriptive quantitative with 50 family members of DM patients as research respondents. The results showed that the largest percentage was adult age, namely 38 people (76%), the percentage of the largest gender was female as many as 37 people (74%), the percentage of marriage relationships had a large percentage of 28 people (56%), the percentage of the largest education level was high school as many as 23 people (46%), the largest category of knowledge is good enough knowledge as much 30 people (60%).

Keywords: diabetic wounds, diabetic wound prevention, knowledge, family

Article Info

Received date: 29 December 2024

Revised date: 15 January 2025

Accepted date: 25 January 2025

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang diderita oleh masyarakat luas. Penyakit ini disebut juga sebagai silent killer yang gejalanya sering tidak disadari tiba-tiba penyakitnya sudah parah. Diabetes melitus (DM) merupakan kategori penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global maupun lokal. Penyakit ini terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun khususnya di negara-negara berkembang. Jumlah penyandang DM terus mengalami peningkatan, hal ini berkaitan dengan jumlah penduduk yang meningkat, pola hidup yang berubah dari tradisional ke pola hidup modern, prevalensi obesitas meningkat, dan kegiatan fisik kurang (IDF, 2019).

Salah satu faktor resiko utama yang mempengaruhi terjadinya DM adalah pola makan yang tidak sehat dimana mereka cenderung terus menerus mengonsumsi karbohidrat dan makanan dan sumber glukosa secara berlebihan, sehingga dapat menaikkan kadar glukosa darah sehingga perlu adanya pengaturan diet bagi pasien DM dalam mengonsumsi makanan dan diterapkan dalam kebiasaan makan sehari-hari sesuai kebutuhan tubuh. Tidaklah mudah mengatur pola makan bagi pasien DM, karena pasti akan timbul kejenuhan bagi pasien DM karena menu yang dikonsumsi serba dibatasi sehingga diperlukan adanya motivasi bagi pasien untuk dapat mengontrol glukosa darah

dengan cara mengatur pola makan. Sangat sulit menilai tingkat kepatuhan penderita dalam mengikuti anjuran dokter untuk dapat mengendalikan kadar glukosa darah, baik menyangkut jadwal minum obat dan dosis, maupun pola hidup (pola makan, olahraga, dan lain-lain) (Indarwati dkk, 2014).

Laporan statistik menurut *International Diabetes Federation* (IDF), di dunia lebih dari 382 juta orang menderita penyakit DM. WHO (2015) menyatakan bahwa diabetes mellitus berada di urutan ke 4 seluruh dunia dalam kategori penyakit degeneratif. Sedangkan menurut WHO, Indonesia menempati urutan keempat jumlah penderita diabetes terbesar di Dunia dengan prevalensi 8,2 juta penderita. Data riset kesehatan dasar (riskesdas) menyebutkan bahwa prevalensi DM di Indonesia beranjak naik dari tahun ke tahun. Penderita yang terkena bukan hanya berusia senja, namun banyak pula yang bersedia produktif, bahkan yang masih berusia lebih dari 15 tahun mencapai 6,9 persen. Prevalensi diabetes yang terdiagnosa dokter tertinggi terdapat di Yogyakarta 2,6%, DKI Jakarta 2,5%, Sulawesi Utara 2,4%, dan Kalimantan Timur 2,3% (Prapti, 2014).

Global status report on Noncommunicable Diseases (NCDs) World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM. DM menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4 % meninggal sebelum usia 70 tahun. Pada tahun 2030 diperkirakan DM menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia. Sedangkan untuk di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang DM (diabetisi) sebanyak 21,3 juta jiwa (Kemenkes, 2013).

Provinsi Sumatera Utara menduduki peringkat ke 12 penyumbang penderita diabetes mellitus terdiagnosis sebesar 1,8%. Prevalensi yang tertinggi terdapat di Kabupaten Deli Serdang (2,9%) dan diikuti oleh Kota Medan (2,7%), Kota Pematang Siantar (2,2%), Kabupaten Asahan (2,1%) serta Gunung Sitoli dengan kasus sebesar 679 (1,89%) dan menjadi peringkat pertama wilayah penyumbang kejadian diabetes mellitus di keulauan nias (Riskendes, 2018).

Tingginya angka prevalensi Diabetes melitus secara tidak langsung juga akan meningkatkan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit tersebut dan akan semakin tinggi jika pasien tersebut tidak memiliki usaha untuk merawat diri sendiri dengan baik. Peningkatan prevalensi DM yang terjadi secara signifikan, membutuhkan pengawasan dan pemantauan dalam penatalaksanaan DM dengan baik dan benar. Jika tidak ditangani dengan baik dan benar, maka komplikasi yang terjadi akan lebih serius bahkan komplikasi yang terjadi akan lebih serius bahkan komplikasi yang terjadi akan semakin bertambah. Namun pasien seringkali tidak sanggup dalam melakukan perawatan diri, seperti menjalankan pengobatan secara mandiri, merawat kaki, mengatur pola makannya dan pemantauan kadar gula darah, sehingga tidak dapat mencegah munculnya komplikasi dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal (Chaidir, 2017)

Peningkatan kejadian luka DM disebabkan oleh penanganan diabetes yang tidak baik, dimana beresiko terjadinya kerusakan syaraf, yang menuju pada kerusakan aliran darah dan menyebabkan mati rasa pada kaki. Bagi penderita yang sudah lama mengidap diabetes, memiliki kecenderungan masalah sirkulasi yang lebih serius karena kerusakan aliran darah yang melalui arteri kecil. Hal ini menambah kerentanan terhadap luka-luka di kaki yang memerlukan waktu lama untuk disembuhkan dan bahaya infeksi (D' adamo dan Whitney, 2015; Misnadirly, 2015).

Secara substansial ulkus dan amputasi mengurangi kualitas hidup dan menyebabkan tingginya angka kematian. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Isa and Baiyemu (2006) terhadap 251 responden, DM diyakini dapat memberikan efek yang kurang baik terhadap kualitas hidup (QOL). Dalam penelitian Robinson (2006) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling utama untuk mempertahankan metabolic control yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sehingga keluarga perlu memiliki pengetahuan tentang pencegahan luka diabetes (Sunarmi, 2010; Yusra, 2016).

Luka diabetes merupakan komplikasi diabetes yang membutuhkan perawatan optimal di rumah sakit akibat ulkus, infeksi dan yang menyebabkan beban biaya yang berat bagi pasien dan keluarga, serta pasien dapat mengalami amputasi. Luka di kaki (ulkus diabetik) termasuk masalah yang umum dan merupakan komplikasi serius yang terjadi pada pasien DM (Liu et.al, 2016).

Strategi pengelolaan untuk merawat luka diabetes adalah dengan mencegah tekanan dan kaki jatuh kedepan. Selain itu, selalu memonitor kadar gula darah pasien dan memperhatikan penyebab yang dapat menyebabkan trauma minor pada kaki yang tidak terlihat seperti pembentukan *kallus* akibat menggunakan alas kaki yang tidak sesuai (Saad et.al, 2013)

UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan bahwa kegiatan keperawatan

adalah kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam kondisi sakit maupun sehat. Kegiatan perawat juga memperbaiki dan mengembangkan strategi perawatan baru demi keperawatan yang lebih baik, serta memberikan edukasi kesehatan informal bagi pasien untuk mengontrol dan mencegah komplikasi (Torres et.al, 2014).

Peran keluarga terdiri dari peran formal dan peran informal. Dalam peran informal keluarga terdapat peran merawat keluarga dan peran merawat keluarga dan peran memotivasi/pendorong keluarga. Peran formal keluarga yaitu peran parental dan perkawinan yang terdiri dari peran penyedia, peran pengatur rumah tangga, perawatan anak, peran persaudaraan, dan peran seksual. Peran informal keluarga bersifat implisit dan tidak tampak kepermukaan dan hanya diperanakan untuk menjaga keseimbangan keluarga, seperti pendorong, inisiatif, pendamai, penghalang, pengikut, pencari, pengakuan, sahabat, coordinator keluarga dan penghubung (Padila, 2013).

Penelitian yang dilakukan Lestari (2015) bahwa proporsi responden dengan pengetahuan rendah, lebih besar ditemukan pada pencegahan kurang baik (88,9%) di bandingkan pencegahan yang baik (11,0%). Hasil uji statistik chi square dengan di peroleh nilai $p=0,000(p<0,05)$. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan luka DM. Nilai OR 23,11 artinya responden dengan pengetahuan rendah beresiko 23 kali untuk tidak melakukan pencegahan luka DM dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi.

Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan wawancara 5 penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Merek Kab Karo Sumatera Utara didapatkan hasil bahwa pasien dan keluarga sudah mendapatkan informasi dari tim kesehatan yang ada di Puskesmas Merek tentang pengetahuan tentang pencegahan luka DM. Hasil wawancara kepada 5 orang keluarga pasien, ada 3 orang yang tidak tahu tentang pencegahan luka DM, dan 2 orang lainnya sudah tahu tentang pencegahan luka DM. Alasan peneliti memilih Puskesmas Merek sebagai lokasi penelitian karena di Puskesmas Merek banyak terdapat keluarga pasien DM yang kurang mengetahui tentang pencegahan luka pada penderita DM. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Mencegah Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Merek Kab Karo Sumatera Utara”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berfungsi mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis, dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2012). Rancangan penelitian ini akan digunakan untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang pencegahan luka DM pada anggota keluarga pasien DM.

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah anggota keluarga dari pasien DM yang berada di Puskesmas Merek Kabupaten Karo Sumatera Utara berjumlah 45 orang rata-rata per bulan. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga dari pasien DM yang berkisar 45 orang rata-rata per bulan. Penentuan kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi serta cara pengambilan sampel yang ditetapkan oleh peneliti.

Penelitian ini menggunakan analisa data univariat. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pencegahan luka DM sebagai variabel yang diteliti. Pada umumnya analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan proporsinya saja.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Data Demografi Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Merek Kabupaten Karo Sumatera Utara

Gambaran data demografi responden pada penelitian ini merupakan gambaran demografi anggota keluarga yang tinggal Bersama dengan pasien DM yang akan diuraikan sebagai berikut, yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien DM, tingkat Pendidikan, dan status pekerjaan. Data penelitian ini akan disajikan dalam bentuk table yang terdiri dari frekuensi dan persentase.

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Merek Kabupaten Karo Sumatera Utara

Usia (th)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remaja (18-20)	12	24
Dewasa (21-60)	38	76
Total	50	100
Jenis Kelamin (th)		
Laki-Laki	13	26
Perempuan	37	74
Total	50	100
Hubungan		
Pernikahan	28	56
Pertalian Darah	22	44
Total	50	100
Pendidikan		
SD-SMP	15	30
SMA	23	46
PT	12	24
Total	50	100
Status Pekerjaan		
Bekerja	39	78
Tidak Bekerja	11	22
Total	50	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa persentase terbanyak adalah usia dewasa (21-60 tahun) yaitu 38 orang (76%). Sedangkan persentase usia remaja (18-20 tahun) sebanyak 12 orang (24%). Dengan usia responden penelitian termuda adalah 18 tahun dan usia tertua adalah 63 tahun. Berdasarkan hasil penelaitain, diketahui bahwa persentase responden perempuan lebih besar sebanyak 37 orang (74%). Dibandingkan dengan persentase respoden laki-laki sebanyak 13 orang (26%). Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa hubungan pernikahan memiliki persentase terbesar yaitu 28 orang (56%). Sedangkan persentase terkecil adalah hubungan pertalian darah (anak) memiliki persentase yaitu 22 orang (44%).

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa dapat dilihat persentase tingkat Pendidikan terbesar adalah tingkat Pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 23 orang (46%), kemudian persentase SD-SMA sebanyak 15 orang (30%) dan persentase PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 12 orang (24%). Berdasarkan hasil penelaitain, menunjukkan bahwa responden yang bekerja 39 orang (78%) memiliki persentase yang lebih besar, dibandingkan responden yang tidak bekerja 11 orang (22%).

Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Pasien DM Tentang Pencegahan Luka DM di Wilayah Kerja Puskesmas Merek Kabupaten Karo Sumatera Utara

Tabel 2 Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Pasien DM Tentang Pencegahan Luka DM Pengetahuan

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	36%
Cukup baik	30	60%
Cukup	2	4%
Kurang	0	0%
Total	50	100

Pada table 2 Diperoleh bahwa persentase terbesar adalah responden dengan kategori pengetahuan cukup baik sebanyak 30 orang (60%). Sedangkan responden kategori Baik sebanyak 18 orang (36%) dan responden kategori cukup sebanyak 2 orang (4%).

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan makna hasil penelitian gambaran pengetahuan tentang pencegahan luka DM pada anggota keluarga pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Merek Kabupaten Karo Sumatera Utara Tahun 2023, yang dilakukan terhadap 50 responden.

Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Pasien DM Tentang Pencegahan Luka DM Berdasarkan Usia

Gambaran pengetahuan responden penelitian berdasarkan usia, diperoleh bahwa usia dewasa (21-60 tahun) memiliki pengetahuan dengan kategori pengetahuan baik terbanyak yaitu sebanyak 38 orang (76%) dibandingkan usia remaja (18-20 tahun) dengan persentase pengetahuan baik sebanyak 12 orang (24%). Berdasarkan data penelitian dan pengamatan peneliti sendiri, usia dewasa dan sebagian besar usia remaja merupakan anak dari pasien DM.

Hasil penelitian oleh Nugraheni (2016) yang mengungkapkan bahwa responden terbanyak yaitu rentang usia (25-60 tahun). Mayoritas pendukung pada penelitian ini adalah rata-rata usianya hampir sama dengan penderita. Usia ini menjadi responden terbanyak karena pada rentang usia ini sudah dianggap mampu untuk bertanggung jawab menjaga dan mengurus anggota keluarga.

Hasil penelitian oleh Agustina, dkk (2020) mengungkapkan rentang usia terbanyak dari hasil penelitian pada keluarga dengan DM adalah usia 20-60 tahun, yaitu berjumlah 24 (80%) responden. Hal ini dikarenakan jumlah penduduk di Kecamatan Merek di atas usia 18 tahun paling banyak berada pada rentang usia 20-60 tahun.

Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Pasien DM Tentang Pencegahan Luka DM Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak dengan kategori pengetahuan baik adalah perempuan sebanyak 37 orang (74%). Sedangkan persentase jenis kelamin laki-laki dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 13 orang (26%).

Liu, et.al (2009) dalam hasil penelitiannya juga mengatakan bahwa 103 anggota keluarga yang dilakukan survei, diperoleh dua pertiga responden penelitiannya adalah perempuan. Burns, et.al (2016) dalam hasil penelitiannya juga mengatakan bahwa anggota keluarga perempuan lebih memiliki toleransi terhadap semua kesulitan dalam menghadapi pasien DM tanpa keluhan karena keyakinan mereka bahwa merawat pasien DM merupakan tugas keluarga.

Rintala et.al (2018) mengatakan bahwa perempuan lebih bertanggung jawab terhadap kegiatan rutin keluarga dan mereka mungkin berpengalaman tentang manajemen diri pasien DM. Berdasarkan hal tersebut responden perempuan lebih memiliki toleransi terhadap perawatan pasien DM dan pencegahan komplikasi dibandingkan responden laki-laki. Sehingga mereka akan berusaha mencari informasi terkait DM dan pencegahan komplikasinya. Data penelitian menunjukkan bahwa responden tersebut berusaha mendapatkan informasi dari tim Kesehatan yang mereka temui. Oleh karena itu pengetahuan anggota keluarga perempuan tentang pencegahan luka diabetes lebih baik dibandingkan anggota keluarga laki-laki.

Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Pasien DM Tentang Pencegahan Luka DM Berdasarkan Responden Yang Tinggal Bersama Dengan Pasien DM

Secara umum hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa persentase responden berdasarkan hubungan anggota keluarga yang tinggal Bersama dengan pasien DM kategori pengetahuan baik terbanyak adalah hubungan pernikahan adalah 28 orang (56 %), lalu persentase berdasarkan hubungan pertalian darah adalah sebanyak 22 orang (44%).

Indonesia memiliki kekerabatan keluarga yang erat dibuktikan dengan adanya kebiasaan salah satu anggota keluarga menemani anggota keluarganya yang sakit (Damayani dkk, 2014). Hal ini sesuai hasil penelitian yang diperoleh dimana anggota keluarga terkait pasien DM memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan luka diabetes.

Hasil penelitian Ferawati (2014) diperoleh bahwa hubungan anggota keluarga terbanyak adalah berasal dari pasangan baik suami/istri (pernikahan) sebanyak 22 orang dari 38 orang responden. Sedangkan pada penelitian ini diperoleh hasil yang berbeda, yaitu anggota pertalian

darah yang merupakan atau anak pasien DM memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan hubungan keluarga lainnya.

Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Pasien DM Tentang Pencegahan Luka DM Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Persentase terbesar tingkat Pendidikan dengan kategori pengetahuan baik adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 orang (46%). Sedangkan persentase berdasarkan tingkat pendidikan kategori pengetahuan kurang terbesar adalah pendidikan tingkat perguruan tinggi sebanyak 12 orang (24%).

Hasil penelitian yang diperoleh oleh Trisnawati dkk (2018) berdasarkan Pendidikan terakhir keluarga pasien DM, dari 80 responden menunjukkan Pendidikan responden yaitu 12 orang (15%) tidak sekolah, 14 orang (17,5%) pendidikannya SD, 3 orang (3,8%) pendidikannya SMP, 36 orang perguruan tinggi. Pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan Pendidikan SMA, hal ini berdasarkan kondisi yang ditemukan oleh peneliti di lapangan Ketika melakukan penelitian dengan kunjungan rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nugraheni (2016) dimana sebagian besar tingkat Pendidikan responden yaitu SMA karena lokasi penelitian yang memudahkan responden untuk mengakses fasilitas pendidikan. Menurut Gloria (2013) sebagian besar responden dengan usia > 40 tahun memiliki tingkat Pendidikan SMA. Pendidikan terakhir responden sudah tergolong dalam Pendidikan menengah, dikarenakan lokasi penelitian berada di wilayah perkotaan yang mudah untuk mengakses berbagai fasilitas pendidikan.

Yusra (2010) menambahkan bahwa Pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki akan memberikan kecenderungan terhadap pengontrolan gula guna mencegah komplikasi. Hal ini sesuai dengan hasil yang diperoleh bahwa anggota keluarga dengan Pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan anggota keluarga dengan Pendidikan dasar. Sehingga responden anggota keluarga pasien DM dengan kemampuan kognitif yang baik akan memiliki konsep pencegahan luka yang lebih baik pula untuk mencegah terjadinya luka diabetes.

Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Pasien DM Berdasarkan Status Pekerjaan

Hasil penelitian gambaran pengetahuan responden tentang pencegahan luka DM berdasarkan status pekerjaan diperoleh bahwa responden yang bekerja memiliki persentase dengan kategori pengetahuan baik yang besar 39 orang (78%) dibandingkan persentase responden yang tidak bekerja sebesar 11 orang (22%).

Hasil penelitian oleh Utami, dkk (2021) gambaran responden tentang pencegahan luka DM berdasarkan status pekerjaan diperoleh bahwa responden yang bekerja memiliki persentase dengan kategori pengetahuan baik yang lebih besar yaitu 14 orang (63,6%) dibandingkan persentase responden yang tidak bekerja sebesar 57,1% sebanyak 16 orang. Keluarga yang mampu dalam hal ekonomi akan dapat memberikan fasilitas yang diinginkan pasien DM, memberikan motivasi dalam menjalankan terapi. Anggota keluarga yang bekerja akan dapat memperbaiki fasilitas yang dibutuhkan pasien DM dalam perawatannya.

Hasil penelitian yang diperoleh selaras dengan penelitian tersebut. Dimana anggota keluarga yang bekerja akan mampu memenuhi kebutuhan pasien DM dibandingkan anggota keluarga pasien DM yang tidak bekerja. Hal tersebut akan meningkatkan pengetahuan anggota keluarga karena kebutuhan informasi yang mereka butuhkan untuk menyediakan fasilitas dan motivasi serta terapi yang akan diberikan kepada pasien DM guna mencegah terjadinya luka diabetes. Dan anggota keluarga yang bekerja berkesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, baik tim Kesehatan, keluarga pasien DM lainnya yang akan menambah informasi anggota keluarga terkait DM dan pencegahan luka diabetes.

Gambaran Pengetahuan Anggota Keluarga Pasien DM Tentang Pencegahan Luka DM di Wilayah Kerja Puskesmas Merek

Secara umum pengetahuan responden tentang pencegahan luka DM termasuk kedalam kategori pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 30 orang (60%) dan 18 orang (36 %) termasuk kedalam kategori pengetahuan baik, sedangkan 2 orang (4%) termasuk kedalam kategori pengetahuan cukup. Pada penelitian ini pengetahuan tentang pencegahan luka DM meliputi pengetahuan tentang deteksi awal, penggunaan alas kaki, merawat kuku kaki, perawatan kaki diabetes, dukungan keluarga, perubahan sensorik, dan latihan.

Penyakit DM yang tidak dapat dikendalikan akan menyebabkan berbagai komplikasi yang fatal, termasuk amputasi pada penyakit kaki diabetes atau dikenal juga dengan luka DM/gangren DM.

Namun dengan penanganan yang baik dan teratur dapat mengurangi serta mencegah timbulnya komplikasi (Misnadiarly, 2006). Sehingga pengetahuan tentang pencegahan luka pada pasien DM penting diketahui oleh anggota keluarga.

Berdasarkan penelitian Sunarmi pada tahun 2007 didapatkan bahwa 6 dan 7 keluarga dengan kategori kurang (40%) di wilayah kerja Puskesmas Pisangan. Hal ini dibuktikan dengan anggota keluarga yang berpikir bahwa pasien DM yang tidak memiliki luka tidak memerlukan pencegahan luka diabetes. Pemikiran tersebut akan mempengaruhi anggota keluarga dalam manajemen DM dan pencegahan luka pada pasien DM, salah satunya control gula darah.

Notoadmojo (2005) mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Informasi mengenai DM dapat diperoleh melalui edukasi DM. Dan edukasi DM termasuk kedalam salah satu dari empat pilar penatalaksanaan DM. Berdasarkan hal tersebut anggota keluarga pasien DM juga penting untuk mengetahui informasi dan meningkatkan pengetahuan mereka terkait DM dan pencegahan timbulnya luka DM.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, berikut kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah Gambaran karakteristik anggota keluarga pasien DM yang menjadi responden penelitian ini yaitu : usia berkisar antara 18-60 tahun berkisar 76%, persentase jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan masing masing 26% dan 74%, mayoritas responden penelitian berdasarkan responden yang tinggal bersama dengan pasien DM adalah suami/istri (hubungan pernikahan) 56% dan persentase terbesar berdasarkan tingkat pendidikan responden adalah pendidikan SMA/ sederajat 46%, serta persentase status pekerjaan responden penelitian baik bekerja dan tidak bekerja masing-masing sebanyak 78% dan 22%. Pengetahuan tentang pencegahan luka DM pada keluarga pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Merek Kabupaten Karo Sumatera Utara dengan kategori cukup baik sebanyak 60% dan dengan kategori baik sebanyak 40%, kategori cukup sebanyak 4%.

REFERENSI

- Ali, Zaidin. Pengantar Keperawatan Keluarga . Jakarta : EGC, 2016
- Arisma, B.J.N.2014. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Risiko Penyakit Diabetes Mellitus di Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang. Skripsi. Malang : Universitas Negeri Malang
- Chaidir, D. (2017). Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 2 (August)
- Damayanti dan Ayu. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik di Politeknik RSUD Panembahan Senopati Bantul, vol2 No1
- Friedman, M.M. Keperawatan Keluarga. Teori dan Praktek. Jakarta : EGC 2010., et, al, Family Nursing : Research. theory and practice 5 th ed. New Jersey. 2013.
- Frykberg R.G. 2016. Diabetik Foot Ulcer : *Pathogenesis and Management*, American Family Physician
- Gibney, M. J., et. al Gizi Kesehatan Masyarakat. Penerjemah Andry Hartono. Jakarta : EGC, 2013
- Hidayat, A Aziz. Alimul. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Metika, 2014
- Holt, P. 2013. Assesment And Management Of Patients With Diabetic Foot Ulcer. Nursing Standard XXVII, no.3, p.49-55
- IDF (International Diabetes Federation). 2019 IDF DIABETES ATLAS (9 th ed). International Diabetes Federation.
- Imelda, S. I. (2019) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Mellitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018. Scientia Journal. 8 (1). 28-29. <https://doi.org/10.35141/sej.v8i1.406>
- Indrawati M. A. W & Saputri E. S (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal Di Panti Wieda Wening Wardoyo Jawa Tengah. Jurnal Psikologi, Undip, 9 (1)

- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Pasar. RI SKESD AS. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
- Liu, K. H. et.al “ The needs Of Chinese. Australian Family carers who care for older relatives with diabetes. “ *Journal GERIATRIC AUTUMN* XXVII, no 1 (2016). p. 5.15
- Masturoh & Nauri. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018
- Misnadiarly 2016 : Diabetes Mellitus : Ulcer, Infeksi. Ganggangan, Penerbit Populer Obor. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta Nursalam. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS_* Jakarta : Salemba Medika. 2014.
- Padila. (2013). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika
- Perkeni. 2015. Buku Pedoman Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta
- Prapti Utami dan Tim Lentera., 2014. Tanaman Obat Untuk Menegatasi Diabetes Mellitus. Jakarta : Agro Media Pustaka
- Putra, I. W. A. Berawi K. N. (2015) Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Four Pillars Of Management Of Type 2 Diabetes Mellitus. Skripsi. Lampung : Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Riskendes , (2018) Riset Kesehatan Dasar, Kementrian Kesehatan RI ([http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskendes % 202015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskendes%202015.pdf) diakses pada 30 November 2018
- Rusadi, Udi. 2015. Kajian Media Isu Ideologi Dalam Perspektif, Teori dan Metode. Jakarta : Rajawali Pers
- Saad, A. Z. M., et.al. “ Wound Bed Preparation for Chronic Diabetic Foot Ulcers.” Departement of Reconstructive Sciences, School of Medical Sciences, Universitas Sains Malaysia, 2013
- Sugiyono, S. 2013. Diabetes Mellitus di Indonesia : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi V. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.1134 hlm
- Sumarni.2010. Pendahuluan Perubahan gaya hidup dan urbanisasi merupakan penyebab penting masalah kesehatan terutama pada Diabetes Mellitus dan terus menerus meningkat pada peningkatan jumlah diabetes mellitus juga terjadi di Indonesia, diperkirakan pada tahun 2030 pre, II, 165-174
- Tarwoto, Wartonah, Taufiq, L., dan Mulyati, L. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. (Jurismad, Ed). TIM
- Self. Care in Diabetes. “ *Acta Paulista De Enfermagem* XXVII, no. 1 (2014), p. 23-28
- Wu, S. F. V., et al “ Differences in The Perceptions Of Self-Care, Health Education Barriers and Educational Needs Between Diabetes Patients and Nurses. *Contemporary Nurse* XXXVI, no 2 (2014). p. 187-196