

# Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik

Ledy Ervita<sup>1\*</sup>, Nora Gracesara<sup>1</sup>, Nufi Alabshar<sup>2</sup>, Wida Kuswida Bhakti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIK Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.

<sup>2</sup>BPS Provinsi Kalimantan Barat, Pontianak, Indonesia.

\*Kontak Email: [ledy081@gmail.com](mailto:ledy081@gmail.com)

Diterima: 11/11/21

Revisi: 18/01/22

Diterbitkan: 24/08/22

---

## Abstrak

**Tujuan studi:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawatan luka pada pasien luka kaki diabetik.

**Metodologi:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study* dengan sampel berjumlah 50 orang yang melakukan perawatan luka kaki diabetik. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square* dan uji Regresi Logistik Biner.

**Hasil:** Faktor dukungan keluarga mempunyai besaran *p value*  $0.011 < 0.05$  dan nilai dari OR didapat sebesar 0.033 yang mempunyai arti bahwa pasien dengan luka kaki diabetik dengan dukungan keluarga yang mendukung memiliki kecenderungan untuk patuh melakukan perawatan luka daripada pasien DM yang tidak memiliki dukungan keluarga yang mendukung.

**Manfaat:** Manfaat dari studi ini sebagai bahan informasi dari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawatan luka diabetik.

## Abstract

**Purpose of study:** The purpose of this study was to determine the factors that influence adherence to diabetic foot wound care.

**Methodology:** The research design used in this study was quantitative with a Cross Sectional Study design with a sample of 50 people who treated diabetic foot wounds. Data analysis was performed using the Chi-Square test and Binary Logistic Regression test.

**Results:** The family support factor has a *p value* of  $0.011 < 0.05$  and the value of OR is 0.033 which means that patients with diabetic foot wounds with supportive family support have a tendency to comply with wound care than patients who do not have supportive family support.

**Applications:** The benefit of this study is as information on the factors that influence adherence to diabetic wound care.

---

**Kata kunci:** kepatuhan, diabetes mellitus, luka kaki diabetik, perawatan luka

## 1. PENDAHULUAN

Diperkirakan 463 juta orang menderita diabetes pada tahun 2019. Diperkirakan 578 juta orang akan menderita diabetes pada tahun 2030 dan jumlahnya akan meningkat sebesar 51% (700 juta) pada tahun 2045 (Saeedi *et al.*, 2019). Negara dengan jumlah penderita diabetes dewasa berusia 20–79 tahun terbesar pada tahun 2019 adalah Cina, India, dan Amerika Serikat, dan diperkirakan akan tetap demikian pada tahun 2030. Dari 10 negara atau teritori teratas untuk jumlah orang dewasa (20–79 tahun) dengan diabetes pada tahun 2019, Indonesia berada pada urutan ke 7 (Diabetes Federation International, 2019). Diabetes melitus merupakan komplikasi kesehatan yang diderita jutaan orang di seluruh dunia. Diabetes tipe II (tidak tergantung insulin) membutuhkan banyak perubahan dalam kehidupan sehari-hari pasien, termasuk memantau glukosa darah, mengikuti diet sehat, berolahraga, dan minum obat. Meskipun sangat penting untuk kesehatan mereka, pasien umumnya merasa sulit untuk mematuhi rejimen medis mereka (Dilekler *et al.*, 2019).

Kaki diabetik dengan ulkus merupakan komplikasi diabetes yang sering terjadi. Ulkus kaki diabetik adalah luka kronik pada daerah di bawah pergelangan kaki, yang meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan mengurangi kualitas hidup pasien. Ulkus kaki diabetik disebabkan oleh proses neuropati perifer, penyakit arteri perifer (*peripheral arterial disease*), ataupun kombinasi keduanya (Perkeni, 2019). Kaki diabetik merupakan komplikasi yang sering terjadi pada diabetes melitus dengan gangguan selanjutnya dalam kehidupan sehari-hari pasien (Ahmad *et al.*, 2018). Pasien yang mengalami ulkus kaki akan

berkembang menjadi infeksi kaki diabetik, tidak hanya menderita rawat inap yang berkepanjangan tetapi juga menyebabkan amputasi pada kaki yang meningkatkan angka kematian (P.N. Nyamu *et al.*, 2003; Bekele *et al.*, 2020).

Ulkus kaki diabetes disebabkan tiga faktor yang sering disebut trias, yaitu: iskemi, neuropati, dan infeksi. Kadar glukosa darah tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi kronik neuropati perifer berupa neuropati sensorik, motorik, dan autonom. Neuropati sensorik biasanya cukup berat hingga menghilangkan sensasi proteksi yang berakibat rentan terhadap trauma fisik dan termal, sehingga meningkatkan risiko ulkus kaki. Sensasi propriosepsi yaitu sensasi posisi kaki juga hilang. Neuropati motorik mempengaruhi semua otot, mengakibatkan penonjolan abnormal tulang, arsitektur normal kaki berubah, deformitas khas seperti *hammer toe* dan *hallux rigidus*. Deformitas kaki menimbulkan terbatasnya mobilitas, sehingga dapat meningkatkan tekanan plantar kaki dan mudah terjadi ulkus. Neuropati autonom ditandai dengan kulit kering, tidak berkeringat, dan peningkatan pengisian kapiler sekunder akibat pintasan arteriovenosus kulit. Hal ini mencetuskan timbulnya fisura, kerak kulit, sehingga kaki rentan terhadap trauma minimal. Penderita diabetes juga menderita kelainan vaskular berupa iskemi. Hal ini disebabkan proses makroangiopati dan menurunnya sirkulasi jaringan yang ditandai oleh hilang atau berkurangnya denyut nadi arteri dorsalis pedis, arteri tibialis, dan arteri poplitea; menyebabkan kaki menjadi atrofi, dingin, dan kuku menebal. Selanjutnya terjadi nekrosis jaringan, sehingga timbul ulkus yang biasanya dimulai dari ujung kaki atau tungkai. Kelainan neurovaskular pada penderita diabetes diperberat dengan aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan kondisi arteri menebal dan menyempit karena penumpukan lemak di dalam pembuluh darah. Menebalnya arteri di kaki dapat mempengaruhi otot-otot kaki karena berkurangnya suplai darah, kesemutan, rasa tidak nyaman, dan dalam jangka lama dapat mengakibatkan kematian jaringan yang akan berkembang menjadi ulkus kaki diabetes. Proses angiopati pada penderita DM berupa penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah perifer tungkai bawah terutama kaki, akibat perfusi jaringan bagian distal tungkai berkurang. DM yang tidak terkontrol akan menyebabkan penebalan tunika intima (hiperplasia membran basalis arteri) pembuluh darah besar dan kapiler, sehingga aliran darah jaringan tepi ke kaki terganggu dan nekrosis yang mengakibatkan ulkus diabetikum. Peningkatan HbA1C menyebabkan deformabilitas eritrosit dan pelepasan oksigen oleh eritrosit terganggu, sehingga terjadi penyumbatan sirkulasi dan kekurangan oksigen mengakibatkan kematian jaringan yang selanjutnya menjadi ulkus. Peningkatan kadar fibrinogen dan bertambahnya reaktivitas trombosit meningkatkan agregasi eritrosit, sehingga sirkulasi darah melambat dan memudahkan terbentuknya trombus (gumpalan darah) pada dinding pembuluh darah yang akan mengganggu aliran darah ke ujung kaki (Kartika, 2017).

Identifikasi faktor risiko penting, biasanya diabetes lebih dari 10 tahun, laki-laki, kontrol gula darah buruk, ada komplikasi kardiovaskular, retina, dan ginjal. Hal-hal yang meningkatkan risiko antara lain neuropati perifer dengan hilangnya sensasi protektif, perubahan biomekanik, peningkatan tekanan pada kaki, penyakit vaskular perifer (penurunan pulsasi arteri dorsalis pedis), riwayat ulkus atau amputasi serta kelainan kuku berat. Luka timbul spontan atau karena trauma, misalnya kemasukan pasir, tertusuk duri, lecet akibat sepatu atau sandal sempit dan bahan yang keras. Luka terbuka menimbulkan bau dari gas gangren, dapat mengakibatkan infeksi tulang (osteomielitis) (Kartika, 2017).

Penelitian menurut Ribu *et al.* (2004) dan Ismail K *et al.* (2007) menunjukkan bahwa pasien, yang mengalami perubahan pada kaki mereka, akan mengalami kecemasan (ketakutan akan masa depan), kelelahan, mobilitas terbatas, isolasi sosial, kesepian, dan terbatas. aktivitas hidup. Perasaan ini mungkin berlaku untuk beberapa bulan pertama munculnya ulkus. Tetapi seiring berjalannya waktu pasien menjadi lebih berpengalaman dalam menghadapi situasi dan pada saat yang sama tingkat kecamasannya turun ke tingkat yang dapat diterima (Ahmad *et al.*, 2018).

Selain morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh luka kaki diabetik, luka kaki diabetik menjadi beban besar bagi perekonomian dan sistem perawatan kesehatan. Selain pengeluaran langsung untuk perawatan dan pengelolaan luka kaki diabetik, ada juga pengeluaran tidak langsung yang kemungkinan disebabkan oleh hilangnya produktivitas pasien, biaya keluarga, dan hilangnya kualitas hidup pasien serta anggota keluarga.. Intervensi vaskular harus dipertimbangkan sebagai pilihan sebelum melakukan amputasi anggota tubuh karena ada beberapa komplikasi lain seperti pemeriksaan rutin, kerusakan banyak organ dan penderitaan mental pasien akibat diabetes mellitus di mana amputasi anggota tubuh dapat semakin memperburuk kualitas hidup pasien (Zil EA *et al.*, 2017; Asharib Arshad *et al.*, 2020).

Kepatuhan diabetes, yang pada dasarnya adalah derajat kesepakatan antara perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seseorang dengan tindakan atau nasehat yang disarankan yang diusulkan oleh penyedia layanan kesehatan, termasuk pemantauan glukosa, pemberian obat, diet sehat, perawatan kaki, dan aktivitas fisik (Albery *et al.*, 2008; Dilekler *et al.*, 2019). Penyakit yang sifatnya kronis seperti diabetes memerlukan kepatuhan dalam pengobatan dan membutuhkan perawatan mandiri serta self monitoring. Salah satu yang menentukan keberhasilan terapi adalah tingkat kepatuhan (Morisky, 2008; Julaiha, 2019).

Menurut penelitian Rita (2018), terdapat berbagai alasan kenapa pasien tidak patuh melakukan perawatan luka seperti tidak ada keluarga yang mengantar, rasa bosan karena lamanya pengobatan, jarak ke Puskesmas yang jauh, tidak kembalinya bentuk fisik yang semula meskipun sering berobat, dan tidak ada biaya. Alasan-alasan yang dikemukakan ini bisa menjadi faktor yang mengakibatkan proses penyembuhan luka gangren menjadi lebih panjang atau tertunda. Sedangkan penelitian menurut Habtu *et al.* (2019) mengungkapkan bahwa pengetahuan rendah dan sikap negatif terhadap pengobatan diabetes mellitus, pencegahan dan faktor risiko, hal ini dapat menghambat praktik kepatuhan pada rejimen pengobatan di antara pasien diabetes (Habu *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diketahui bahwa pasien dengan luka kaki diabetik tidak rutin datang ke klinik untuk melakukan perawatan luka dikarenakan kendala seperti karena hujan, karena ekonomi, terutama di saat pandemik Covid -19. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawatan luka pada pasien luka kaki diabetik. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawatan luka pada pasien luka kaki diabetik.

## 2. METODOLOGI

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross sectional Study*. *Cross Sectional* adalah sebuah penelitian yang dilaksanakan untuk mengembangkan hubungan antar variabel dan menjelaskan hubungan yang ditemukan (Nursalam, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, umur, pekerjaan, suku dan dukungan keluarga sedangkan variabel terikat adalah kepatuhan terhadap perawatan luka. Peneliti menggunakan desain *Cross sectional Study* dikarenakan pengamatan terhadap variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada saat penelitian dalam waktu yang bersamaan (Pinontoan *et al*, 2019).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang menjalankan perawatan luka kaki di klinik Sahabat Care Pontianak Tahun 2020 yang berjumlah 50 responden. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang melakukan perawatan luka, dengan kriteria inklusi: yang melakukan perawatan luka kaki diabetik 1-2 kali seminggu dan berjenis kelamin laki-laki atau perempuan

Analisis data dilakukan secara analisis bivariat, dilakukan untuk melihat kekuatan hubungan antara faktor-faktor yang diteliti dengan kepatuhan perawatan luka pada pasien luka kaki diabetik menggunakan uji *Chi-Square* dan analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan perawatan luka pada pasien dengan luka kaki diabetik menggunakan uji Regresi Logistik Biner.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1: Data demografis

Variabel	Kategori	Frekuensi
Jenis kelamin	Laki-laki	26 (52.0%)
	Perempuan	24 (48.0%)
Umur	<60 tahun	29 (58.0%)
	>60 tahun	21 (42.0%)
Pekerjaan	Tidak bekerja	14 (28.0%)
	Bekerja	36 (72.0%)
Suku	Melayu	45 (90.0%)
	Non Melayu	10 (10.0%)
Dukungan keluarga	Tidak mendukung	4 (8.0%)
	Mendukung	46 (92.0%)
Kepatuhan merawat luka	Tidak patuh	6 (12.0%)
	Patuh	44 (88.0%)
Sumber: Data sekunder, 2020		

Berdasarkan data pada tabel 1 diatas, dapat dilihat data demografi responden menurut menurut jenis kelamin terbanyak adalah dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (61,8%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (48,0%). Responden umur yang terbanyak adalah umur >60 tahun yaitu sebanyak 32 orang (58,2%) dan <60 tahun sebanyak 21 orang (42,0%). Sedangkan jumlah responden menurut pekerjaan terbanyak adalah yang bekerja sebanyak 39 orang (70,9%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 14 orang (28,0%). Menurut tabel 1, suku terbanyak adalah suku melayu yang berjumlah 45 orang (81,8%) dan yang bersuku non melayu sebanyak 10 orang (10,0%). Responden dengan dukungan keluarga yang mendukung untuk melakukan perawatan luka sebanyak 50 orang (90,9%) dan responden dengan kepatuhan merawat luka sebanyak 47 orang (85,8%).

Tabel 2: Hasil analisa uji Regresi Logistik Biner

Variabel	B	Wald	P-value	OR	95% CI
Jenis kelamin	1.030	1.075	.300	2.800	.400-19.619
Umur	1.269	1.230	.267	3.559	.378-33.550
Pekerjaan	.624	.427	.513	1.867	.287-12.137
Suku	1.167	1.130	.288	3.213	.374-27.626
Dukungan keluarga	-3.419	6.514	.011	.033	.002-.452

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pasien DM dengan luka kaki diabetik didapatkan variabel dukungan keluarga dengan p-value 0.011 dan OR 0.033 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan perawatan luka kaki diabetik.

### **Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik**

Pada penelitian ini didapatkan jumlah pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Analisis hubungan kedua variabel didapatkan OR 2.800 dan nilai  $p$ -value=0,300, artinya pasien luka kaki diabetik berjenis kelamin laki-laki berisiko sebesar 2.800 kali untuk tidak patuh dibandingkan dengan pasien luka kaki diabetik berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawatan luka pada pasien luka kaki diabetik. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Julaiha (2019) tentang Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Berdasarkan Skor MMAS-8 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang menyatakan jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dikarenakan rata-rata perempuan yang datang ke poli penyakit dalam untuk mengontrol adalah ibu rumah tangga. Tidak sejalan dengan penelitian Ulum (2014) yang menyatakan proporsi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan. Hasil analisis menunjukkan tingkat kepatuhan rendah dalam terapi medikasi terbanyak berjenis kelamin perempuan. Hal ini didukung oleh hasil statistik yang menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan medikasi penderita DM tipe 2.

### **Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik**

Pada penelitian ini didapatkan hasil analisis hubungan umur dengan kepatuhan perawatan luka kaki diabetik didapatkan nilai  $p$ -value=0.267 dengan OR 3.559. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan perawatan luka kaki diabetik. Mayoritas pasien berumur >60 tahun sebanyak 29 orang dari 50 orang yang memiliki luka kaki diabetik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Elsous *et al* (2017) yang menyatakan bahwa pasien DM tipe 2 dengan usia lebih 60 tahun tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan ( $p$ -value=0.110) (Elsous *et al.*, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berusia lebih dari 45 tahun dengan rerata berusia 53 tahun. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan medikasi penderita DM tipe 2. Peneliti berpendapat bahwa semakin bertambahnya usia maka tingkat kepatuhan medikasi akan menurun. Hasil analisis data menunjukkan responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah adalah responden yang berusia lebih dari sama dengan 45 tahun (Ulum *et al.*, 2014). Demikian pula hasil penelitian Julaiha (2019) menunjukkan hasil yang sama, analisis hubungan umur dengan kepatuhan berobat didapatkan nilai  $p$ -value=0.770. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Masruroh (2018) didapatkan nilai  $p$  value 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $0,000 > 0,05$ ), sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara umur dengan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Iskak Tulungagung tahun 2017 (Masruroh, 2018).

### **Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik**

Analisis hubungan pekerjaan dengan kepatuhan perawatan luka kaki diabetik didapatkan OR 1.867 dan nilai  $p$ -value=0.513. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan perawatan luka kaki diabetik. Pekerjaan berkaitan dengan penghasilan yang diperoleh pasien. Umumnya pasien yang bekerja sebanyak 36 orang dari 50 orang pasien yang memiliki luka kaki diabetik. Berdasarkan hasil wawancara menurut penelitian Julaiha (2019) terhadap pasien, didapatkan informasi bahwa pasien mengalami kendala terkait biaya transportasi yang harus dikeluarkan saat perjalanan menuju rumah sakit. Sejalan dengan penelitian Hestiana (2017) pada variabel pekerjaan, tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan penderita DM tipe 2. Pada penelitian ini responden yang memiliki status tidak bekerja lebih banyak daripada yang bekerja (Hestiana, 2017).

### **Hubungan antara Suku dengan Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik**

Analisis hubungan suku dengan kepatuhan perawatan luka kaki diabetik didapatkan OR 3.213 dan nilai  $p$ -value=0.288. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara suku dengan kepatuhan perawatan luka kaki diabetik. Pasien mengatakan suku budayanya tidak bertentangan dengan perawatan luka kaki diabetik sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara suku dengan perawatan luka. Mayoritas pasien memiliki suku melayu sebanyak 90%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulum (2014) tentang Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa faktor suku tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan terapi medikasi dengan  $p$  value=0.21. Faktor yang tidak memiliki hubungan secara signifikan dengan kepatuhan medikasi penderita Diabetes mellitus tipe 2 adalah faktor usia, suku, lama menderita sakit, persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), dan persepsi hambatan (*perceived barrier*) (Ulum *et al.*, 2014).

### **Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik**

Dukungan keluarga mempunyai besaran  $p$  value < 0,005 dan nilai dari OR didapat sebesar 0.033 yang mempunyai arti bahwa pasien DM dengan luka kaki diabetik dengan dukungan keluarga yang mendukung memiliki kecenderungan untuk patuh melakukan perawatan luka sebanyak 0.033 kali daripada pasien DM yang tidak memiliki dukungan keluarga yang mendukung. Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Rita (2018) yang meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Perawatan Ulkus Gangren menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien DM dalam melakukan perawatan ulkus gangren dengan  $p$  value 0,022 (Rita, 2018). Menurut Purwandari (2017) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien diabetes mellitus dalam menjalankan program terapi DM dengan  $p$  value 0,001 dapat disimpulkan bahwa kepatuhan

pasien DM dalam menjalani pengobatan DM salah satunya dipengaruhi oleh situasi lingkungan dalam hal ini salah satunya adalah dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien, bentuk dukungan dapat berupa perhatian maupun berperan aktif dalam program pengobatan dan terapi yang sedang dijalani oleh penderita (Purwandari, 2017). Penelitian ini berlawanan dengan penelitian Oktaviani (2018) yang mengatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan Diabetes Mellitus dengan nilai  $p$  value  $0,578 > 0,05$ .

Peningkatan pengetahuan dan pengenalan pasien dengan diabetes, melalui edukasi diabetes, diperlukan untuk meningkatkan manajemen diri DM dan meningkatkan tingkat kepatuhan. Meningkatkan interaksi dan menjalin hubungan kemitraan dengan pasien merupakan kunci untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Elsous *et al.*, 2017).

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden didapatkan hasil bahwa faktor jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan suku mempunyai besaran  $p$  value  $> 0,05$  dengan kepatuhan merawat luka kaki diabetik. Sedangkan faktor dukungan keluarga mempunyai besaran  $p$  value  $< 0,05$  dan OR 0.033. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan perawatan luka kaki diabetik. Dengan adanya anggota keluarga yang menemani atau mendukung klien untuk melakukan perawatan luka akan membuat klien untuk ikut patuh dalam perawatan lukanya. Sehingga luka kaki diabetik akan cepat sembuh dengan patuh melakukan perawatan luka.

#### SARAN

##### 1. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perilaku perawatan luka kaki diabetik sehingga masyarakat dapat berperan dalam merawat luka kaki diabetik yang dimilikinya atau mendukung anggota keluarga lain yang memiliki luka kaki diabetik untuk merawat lukanya hingga sembuh.

##### 2. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan yang berharga dalam memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan penulis terutama tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan luka kaki diabetik.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memberikan informasi bagi peneliti berikutnya yang berkenaan dengan penelitian ini tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan luka kaki diabetik. Agar dapat memperluas faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawatan dan menggunakan sampel yang lebih banyak atau menggunakan analisis data yang lain.

#### REFERENSI

- Ahmad, A., Abujbara, M., Jaddou, H., Younes, N. A., & Ajlouni, K. (2018). Anxiety and Depression Among Adult Patients With Diabetic Foot: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Clinical Medicine Research*, 10(5), 411–418. <https://doi.org/10.14740/jocmr3352w>
- Asharib Arshad, M., Arshad, S., Arshad, S., & Abbas, H. (2020). The Quality of Life in Patients with Diabetic Foot Ulcers. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 11(2), 1–2. <https://doi.org/10.35248/2155-6156.20.11.e101>
- Bekele, F., Chelkeba, L., Fekadu, G., & Bekele, K. (2020). Risk factors and outcomes of diabetic foot ulcer among diabetes mellitus patients admitted to Nekemte referral hospital, western Ethiopia: Prospective observational study. *Annals of Medicine and Surgery*, 51(January), 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.01.005>
- Diabetes Federation International. (2019). IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019. In *International Diabetes Federation*. <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>
- Dilekler, İ., Doğulu, C., & Bozo, Ö. (2019). A test of theory of planned behavior in type II diabetes adherence: The leading role of perceived behavioral control. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00309-7>
- Elsous, A., Radwan, M., Al-Sharif, H., & Mustafa, A. A. (2017). Medications adherence and associated factors among patients with type 2 diabetes mellitus in the Gaza Strip, Palestine. *Frontiers in Endocrinology*, 8(JUN), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fendo.2017.00100>
- Habtu, M., Uwingabire, S., Mureithi, C., & Gashegu, M. (2019). Knowledge and Attitude of Diabetes Mellitus and Adherence to Treatment Regimen among Diabetic Patients Attending Kirehe District Hospital, Rwanda. *Journal of Diabetes and Clinical Practice*, 2(2), 109–115.
- Hestiana, D. W. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di kota Semarang. *Journal of Health Education*, 25(1), 57–60.
- Julaiha, S. (2019). Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Berdasarkan Skor MMAS-8 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 203. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1267>
- Kartika, R. W. (2017). Pengelolaan gangren kaki Diabetik. *Continuing Medical Education - Cardiology*, 44(1), 18–22.

- Masruroh, E.-. (2018). Hubungan Umur Dan Status Gizi Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 153. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i2.172>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Perkeni. (2019). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1–117. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-di-Indonesia-eBook-PDF-1.pdf>
- Pinontoan, Odi Roni, and Oksfriani Jufri Sumampouw. 2019. *Dasar Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Purwandari, H. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Klien Diabetes Militus Dalam Menjalankan Program terapi DM*. 4(1), 64–75.
- Rita, E. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Perawatan Ulkus Gangren Di Puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor Tahun 2018*. 500.
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., & Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- Ulum, Z., Kusnanto, & Widyawati, Ik. Y. (2014). Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (Hbm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Surgical Nursing Journal*, 3(1), 1–14. [zahrotun.ulum@gmail.com](mailto:zahrotun.ulum@gmail.com)