

Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepemimpinan Keluarga Dengan Pelaksanaan Footcare Pada Penderita Diabetes Melitus Diwilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2025

Hero Pratama Inzagi ¹⁾; Danur Azissah ²⁾; Hengki Tranado ³⁾

^{1,2,3)} Universitas Dehasen Bengkulu

Email: ¹⁾ Heroinzagi2@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [10 Mei 2026]

Revised [15 Juli 2026]

Accepted [23 Juli 2026]

KEYWORDS

Family Support, Family Leadership, Footcare.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi, salah satunya komplikasi pada kaki. Pelaksanaan footcare yang baik dapat mencegah terjadinya luka dan amputasi pada penderita Diabetes Melitus. Data di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar menunjukkan masih terdapat penderita Diabetes Melitus yang belum melaksanakan footcare secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepemimpinan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 72 responden penderita Diabetes Melitus yang diambil menggunakan teknik random sampling. Dukungan dan kepemimpinan keluarga diukur menggunakan kuesioner, sedangkan pelaksanaan footcare diukur menggunakan kuesioner juga pada penderita Diabetes Melitus. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik, memiliki kepemimpinan keluarga yang baik, dan melaksanakan footcare dengan kategori cukup hingga baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan dengan pelaksanaan footcare serta terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus. Penelitian ini merekomendasikan agar pihak puskesmas meningkatkan edukasi kesehatan yang melibatkan keluarga.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that requires continuous management to prevent complications, including foot complications. Proper footcare can prevent wounds and amputations in people with diabetes mellitus. Data from the Sawah Lebar Community Health Center (Puskesmas) area shows that some people with diabetes mellitus still do not practice optimal footcare. This study aims to determine the relationship between family support and family leadership and footcare practices among people with diabetes mellitus in the Sawah Lebar Community Health Center area in Bengkulu City. This study used a descriptive analytical method with a cross-sectional design. The sample consisted of 72 respondents with diabetes mellitus, selected using a random sampling technique. Family support and leadership were measured using a questionnaire, while footcare practices were also measured using a questionnaire for those with diabetes mellitus. Data were analyzed using univariate and bivariate methods using the chi-square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that most respondents received good family support, had good family leadership, and practiced footcare in the moderate to good category. Bivariate analysis results showed a significant relationship between support and footcare implementation, as well as leadership and footcare implementation in patients with diabetes mellitus. This study recommends that community health centers (Puskesmas) improve health education that involves families.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus atau kencing manis adalah suatu gangguan kesehatan berupa kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin ataupun resistensi insulin dan gangguan metabolik. Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik yang lebih dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam atau "silent killer". (Moch. Yunus et al., 2024).

Penyakit DM sering disebut sebagai silent killer, artinya mati dengan tenang. Seringkali penderita DM tidak menyadari bahwa dirinya menderita DM, dan komplikasi terjadi ketika penderita mengetahui dirinya menderita DM (Azhari & Septimar, 2022). Komplikasi akibat diabetes secara bermakna mengakibatkan peningkatan morbiditas mortalitas, hal ini karena kerusakan pada organ-organ tubuh sehingga menyebabkan berbagai penyakit, seperti kebutaan, gagal ginjal, kerusakan saraf, jantung, kaki diabetik, dan sebagainya (Faswita, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari 180 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes melitus. Jumlah ini akan meningkat lebih dari dua kali lipat pada tahun 2030 tanpa tindakan darurat. Pada tahun 2000 sebanyak 150 juta penduduk dunia menderita Diabetes Melitus dan pada tahun 2005 diperkirakan 1,1 juta orang meninggal akibat diabetes melitus, hampir 80% di antaranya terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan separuh dari pada orang di bawah umur 70 tahun, 50% kematian diabetes melitus (Karolus et al., 2023).

Internasional Diabetes Federation (IDF) melaporkan pada tahun 2021 diperkirakan 537 juta orang menderita diabetes dan akan mencapai 578 juta pada tahun 2030, dan 700 juta pada tahun 2045 (Azhari & Septimar, 2022). Data yang didapat dari (Riskesdas) tahun 2018, terdapat kenaikan presentase pada penderita Diabetes Melitus usia ≥ 15 tahun. Pada tahun 2013 terdapat 6,9% penyandang yang tercatat dan terdapat kenaikan sejumlah 8,5% pada tahun 2018 (Azhari & Septimar, 2022).

Prevalensi diabetes melitus di provinsi Bengkulu Data Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2021 jumlah penderita diabetes melitus di provinsi Bengkulu mencapai 18.453 orang dan tahun 2022 sebanyak 47.116 orang (Dinas Kesehatan Provinsi, 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota tahun 2021 jumlah penderita diabetes melitus di Kota Bengkulu sebanyak 797 orang dan tahun 2022 sebanyak 3.087 orang dan tahun 2023 sebanyak 3.746 orang (Dinas kesehatan Kota Bengkulu, 2023).

Pukesmas sawah lebar merupakan salah satu pukesmas dengan angka kejadian Diabetes Melitus tertinggi di Kota Bengkulu pada tahun 2024 sebanyak 273 Orang, tahun 2025 sebanyak 258 orang yang tercatat di rekam medis hanya bulan Juni – September 2025. Dibulan juni tercatat di rekam medis 6 orang pasien diabetes melitus, lalu dibulan juli tercatat di rekam medis 20 orang pasien diabetes melitus, dan dibulan agustus tercatat di rekam medis 43 orang pasien diabetes melitus dan ada juga dibulan September tercatat di rekam medis 33 orang pasien diabetes melitus (Profil Pukesmas sawah lebar Kota Bengkulu, 2025).

Penyakit diabetes memerlukan terapi dan perawatan untuk waktu yang cukup lama dan dapat menimbulkan kebosanan, kejenuhan, bahkan frustrasi pada pasien, oleh karena itu, diperlukan motivasi baik internal maupun eksternal bagi pasien untuk dapat menjalani semua proses terapi dan perawatan diabetes. Motivasi eksternal salah satunya adalah dukungan keluarga (Nugrahat et al., 2022). Diabetes merupakan penyebab utama penyakit jantung, gagal ginjal, amputasi ekstremitas bawah dan kebutaan. Masalah masalah terkait penyakit yang diderita oleh klien DM dapat diminimalisir saat penderita DM mempunyai kemampuan dan pengetahuan yang baik untuk mengontrol penyakitnya, yaitu dengan perawatan diri (Faswita, 2024).

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan kesehatan keluarga mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi (Nugrahat et al., 2022). Ketika pasien didiagnosis penyakit kronis, maka pasien akan memerlukan bantuan perawatan dari dukungan keluarga, pasien tersebut akan melakukan perawatan diri yang lebih baik ketika mereka menerima dukungan keluarga.

kepemimpinan serta dukungan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan foot care pada penderita diabetes melitus. Keluarga sebagai lingkungan terdekat memiliki peran dalam memberikan arahan, pengawasan, serta dukungan emosional yang dapat mendorong terbentuknya perilaku perawatan diri yang konsisten. Kepemimpinan keluarga tercermin dari kemampuan anggota keluarga dalam memotivasi, mengingatkan, membantu pengambilan keputusan kesehatan, serta memfasilitasi kebutuhan perawatan kaki penderita diabetes. Sementara itu, dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap tindakan self-care, termasuk pelaksanaan foot care secara rutin dan benar. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan dengan peningkatan perilaku perawatan kaki serta penurunan risiko terjadinya ulkus kaki diabetik. Oleh karena itu, keterlibatan aktif keluarga melalui kepemimpinan yang efektif dan dukungan yang optimal menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes serta peningkatan kualitas hidup penderita.

LANDASAN TEORI

Konsep Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya Hiperglikemia adalah suatu kondisi medik berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal (Nugrahat et al., 2022).

Footcare pada Penderita Diabetes Melitus

Footcare atau perawatan kaki adalah serangkaian tindakan teratur yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus (DM) untuk menjaga kesehatan kaki dan mencegah komplikasi. Tindakan ini mencakup pemeriksaan, pembersihan, dan perlindungan kaki secara rutin. Hal ini sangat penting mengingat adanya risiko tinggi komplikasi pada kaki akibat neuropati diabetik (kerusakan saraf) dan penyakit arteri perifer (penyempitan pembuluh darah). Kedua kondisi ini dapat membuat penderita tidak merasakan luka dan memperlambat proses penyembuhan, sehingga luka kecil bisa berkembang menjadi infeksi serius.

Lalu ada Teori Self-Care Orem menjelaskan bahwa individu dengan penyakit kronis, termasuk diabetes mellitus, perlu melakukan tindakan perawatan diri secara mandiri untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah komplikasi. Dalam konteks ini, footcare mencakup pemeriksaan kaki harian, menjaga kebersihan kaki, penggunaan alas kaki yang tepat, serta mengenali tanda awal kerusakan jaringan sehingga komplikasi dapat dicegah sejak dini.

Perawatan kaki (footcare) adalah tindakan preventif yang mencakup pendidikan pasien, pemeriksaan kaki secara teratur, dan pemeliharaan kebersihan dan integritas kulit kaki untuk mencegah luka dan infeksi (American Diabetes Association, 2021).

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diyakini memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM. Penderita DM tipe 2 diasumsikan memiliki masa-masa sulit seperti berbenah diri, sering mengontrol gula darah, pola

makan, dan aktivitas. (Meidikayanti & Wahyuni, 2017), pola makan, dan aktivitas. Noviarini dkk (2013), mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan keluarga, pola diet sehat, dan aktivitas fisik.

Dukungan keluarga dan kepedulian dari orang-orang terdekat penderita diabetes melitus memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, dan motivasi pencapaian kesembuhan dengan sikap menerima kondisinya. Hal tersebut dapat teramati melalui ungkapan salah satu penderita diabetes melitus yang menyebutkan bahwa melalui usahanya serta bantuan dari orang-orang terdekat, penderita tersebut dapat teratur mengonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan dokter. (Meidikayanti & Wahyuni, 2017), menyatakan bahwa hasil wawancara dengan lima orang pasien DM tipe 2, dua orang diantaranya mengatakan sudah bosan dengan penyakitnya dan merasa telah membebani keluarga, sedangkan tiga pasien lainnya merasa sulit melakukan ibadah dan kurang diperhatikan keluarganya. Oleh sebab itu, kondisi penyakit DM tipe 2 menimbulkan masalah psikologis dan fisik yang berfokus pada pentingnya dukungan orang sekitar terutama keluarga.

METODE PENELITIAN

Univariat

Analisis untuk variabel tunggal yang bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, yaitu variabel independen adalah dukungan keluarga dan kepemimpinan keluarga variabel dependen adalah pelaksanaan footcare. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (f) dan presentase (%). Dengan rumus sebagai berikut:

$P-X \ 100\% \ N$

Keterangan:

P = Proporsi

F = Frekuensi

N=Jumlah seluruh sampel.

Dari rumus nilai diatas nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase dapat diinterpretasikan dengan menggunakan data:

- | | |
|---------|----------------------------------|
| 0% | : Tidak satupun dari responden |
| 1%-25% | : Sebagian kecil dari responden |
| 26%-49% | : Hampir sebagian dari responden |
| 50% | : Setengah dari responden |
| 51%-75% | : Sebagian besar dari responden |
| 76%-99% | : Hampir Seluruh responden |
| 100% | : Seluruh responden |

Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (pelaksanaan footcare) yang menggunakan jenis data kategori sehingga uji analisis yang digunakan yaitu uji chi-square.

Untuk melihat perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan atau nilai P dengan α (0,05), dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Jika: $P \leq 0,05$, maka H_0 ditolak/terdapat hubungan dukungan keluarga dan kepemimpinan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu Tahun 2025.
- 2) Jika: $P > 0,05$, maka H_0 diterima/tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dan kepemimpinan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu Tahun 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi hubungan dukungan keluarga dan kepemimpinan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu tahun 2026. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu Tahun 2026

No	Dukungan keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
	Tidak mendukung	30	41,7%
	mendukung	42	58,3%
	Total	72	100.0 %

Tabel 2 Distribusi Frekuensi kepemimpinan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu Tahun 2026

No	Kepemimpinan keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
	Kurang baik	25	34,7%
	baik	47	65,3%
	Total	72	100.0 %

Tabel 3 Distribusi Frekuensi footcare pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu Tahun 2026

No	footcare	Frekuensi (F)	Persentase (%)
	Cukup baik	20	27,8%
	baik	52	72,2%
	Total	72	100.0 %

Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota Bengkulu tahun 2026

Dukungan Keluarga	Footcare				Jumlah		p value
	Cukup baik		baik		N	%	
	F	%	F	%			
tidak mendukung	16	64	9	36	25	100	0.000
mendukung	5	10,60	42	89,40	47	100	
Total	21	29,17	51	70,83	72	100	

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 25 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, sebagian besar responden yaitu 16 orang (64%) melaksanakan footcare dalam kategori cukup baik, sedangkan 9 orang (36%) melaksanakan footcare dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga cenderung belum optimal dalam melaksanakan footcare secara baik.

Selanjutnya, dari 47 responden yang mendapatkan dukungan keluarga, hampir seluruh responden yaitu 42 orang (89,40%) melaksanakan footcare dalam kategori baik, dan hanya sebagian kecil responden yaitu 5 orang (10,60%) yang melaksanakan footcare dalam kategori cukup baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026 dianalisis menggunakan uji *Chi-Square (Pearson Chi-Square)*. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima oleh penderita diabetes melitus, maka semakin baik pula pelaksanaan footcare yang dilakukan. Dukungan keluarga berperan sebagai faktor penguat dalam perilaku perawatan diri (self-care), khususnya dalam pencegahan komplikasi kaki diabetik.

Tabel 5 Hubungan kepemimpinan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota Bengkulu tahun 2026

Kepemimpinan Keluarga	Footcare				Jumlah		p value
	Cukup baik		baik		N	%	
	F	%	F	%			
Kurang baik	23	54,8	19	45,2	42	100	0.000
Baik	0	31,9	30	61.2	30	100	
Total	23	100	49	68,1	72	100	

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 42 responden yang memiliki kepemimpinan keluarga kurang baik, sebagian besar responden yaitu 23 orang (54,8%) melaksanakan footcare dalam kategori cukup baik, sedangkan 19 orang (45,2%) melaksanakan footcare dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa kepemimpinan keluarga yang kurang baik cenderung berkaitan dengan pelaksanaan footcare yang belum optimal pada penderita diabetes melitus.

Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu Tahun 2026

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 72 responden pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar tahun 2026, sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yaitu sebanyak 42 orang (58,3%), sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga berjumlah 30 orang (41,7%).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan penyakit kronis, khususnya pada pasien diabetes melitus. Dukungan tersebut meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan emosional berupa perhatian dan empati dapat meningkatkan motivasi pasien, sedangkan dukungan instrumental seperti membantu penyediaan makanan sehat dan mengingatkan minum obat dapat meningkatkan kepatuhan terapi (Friedman, Bowden, & Jones, 2020).

Dukungan keluarga juga merupakan rangkaian perhatian dan bantuan yang berkesinambungan yang berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan fisik dan mental serta dapat menjaga kualitas hidup pasien agar tetap stabil. Dukungan keluarga yang cukup sangat penting karena berpengaruh pada kepatuhan pengobatan, kondisi psikologis, serta pengendalian penyakit secara menyeluruh. Akibat kurangnya dukungan keluarga, pasien dapat mengalami stres, penurunan motivasi, serta peningkatan risiko komplikasi penyakit (International Diabetes Federation, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmadani dan Putri (2022), berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga baik menunjukkan kontrol kadar gula darah yang lebih stabil dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga rendah. Hal ini serupa dengan penelitian Hidayat, Nuraini, dan Prasetyo (2024) yang menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus.

Menurut asumsi peneliti, responden dengan dukungan keluarga kategori sedang kemungkinan disebabkan karena keluarga telah memberikan bantuan dalam bentuk perhatian dan pengawasan, namun belum konsisten dalam pemantauan diet, aktivitas fisik, dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Padahal, dukungan keluarga yang optimal berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah komplikasi jangka panjang (International Diabetes Federation, 2021).

Selain itu, karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin juga dapat memengaruhi tingkat dukungan keluarga. Pada pasien usia lanjut, dukungan keluarga menjadi lebih penting karena adanya penurunan kemampuan fisik yang dapat memengaruhi kemandirian dalam perawatan diri. Penelitian oleh Hidayat et al. (2024) menunjukkan bahwa lansia dengan dukungan keluarga yang tinggi memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih baik dibandingkan lansia dengan dukungan rendah.

Dukungan keluarga tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga pada kondisi psikologis pasien. Pasien yang merasa didukung cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan motivasi yang lebih tinggi dalam menjalankan terapi jangka panjang (World Health Organization, 2022). Oleh karena itu, edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya keterlibatan aktif dalam perawatan pasien diabetes sangat diperlukan.

Menurut peneliti, responden perempuan cenderung memiliki dukungan keluarga dalam kategori sedang dibandingkan dengan responden laki-laki. Kondisi ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden perempuan masih tinggal bersama keluarga dan mendapatkan perhatian dalam aktivitas sehari-hari, meskipun tidak seluruhnya mendapatkan pendampingan secara intensif. Dukungan tersebut antara lain berupa mengingatkan minum obat, membantu menyiapkan makanan sesuai anjuran, serta menemani saat kontrol kesehatan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi kepemimpinan keluarga pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu Tahun 2026

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 72 responden pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar tahun 2026, sebagian besar responden memiliki kepemimpinan keluarga yang baik yaitu sebanyak 47 orang (65,3%), sedangkan responden dengan kepemimpinan keluarga kurang baik berjumlah 25 orang (34,7%).

Kepemimpinan keluarga merupakan suatu proses memengaruhi, membimbing, serta mengarahkan anggota keluarga untuk mencapai tujuan bersama dalam kehidupan rumah tangga. Kepemimpinan dalam keluarga tidak hanya berperan dalam pengambilan keputusan, tetapi juga dalam membentuk nilai, norma, serta pola komunikasi yang sehat antar anggota keluarga. Kepemimpinan yang efektif mampu menciptakan suasana harmonis, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta memperkuat ketahanan keluarga (Sari et al., 2023).

Kepemimpinan keluarga juga merupakan serangkaian tindakan yang mencerminkan tanggung jawab, keteladanan, serta kemampuan dalam mengelola konflik. Peran pemimpin dalam keluarga umumnya dijalankan oleh orang tua, namun pada kondisi tertentu dapat bersifat kolektif antara ayah dan ibu. Kepemimpinan yang baik akan berdampak pada perkembangan karakter anak, stabilitas emosional, serta kemampuan adaptasi keluarga terhadap perubahan sosial (Ramadhan, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama dan Lestari (2022) yang menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar keluarga memiliki pola kepemimpinan demokratis yaitu sebanyak 35 keluarga (58,3%), sedangkan pola kepemimpinan otoriter sebanyak 15 keluarga (25,0%) dan pola permisif sebanyak 10 keluarga (16,7%). Pola kepemimpinan demokratis cenderung memberikan ruang komunikasi dua arah serta melibatkan anggota keluarga dalam proses pengambilan keputusan.

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Andini & Kurniawan (2023) yang menemukan bahwa keluarga dengan kepemimpinan partisipatif menunjukkan tingkat keharmonisan yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga yang menerapkan pola kepemimpinan otoriter. Kepemimpinan yang terlalu dominan tanpa komunikasi efektif dapat menimbulkan konflik, rendahnya kepercayaan diri anak, serta hubungan interpersonal yang kurang harmonis.

Kepemimpinan keluarga dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis, di antaranya kepemimpinan otoriter, demokratis, dan permisif. Kepemimpinan otoriter menekankan pada kontrol penuh oleh pemimpin keluarga, sementara kepemimpinan demokratis mengedepankan musyawarah dan partisipasi. Adapun kepemimpinan permisif cenderung memberikan kebebasan yang luas kepada anggota keluarga tanpa pengawasan yang memadai (Hidayat, 2021).

Kondisi ini erat kaitannya dengan karakteristik usia dan tingkat pendidikan orang tua. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berada pada rentang usia 30–45 tahun sebanyak 40 responden (66,7%). Usia produktif umumnya memiliki kematangan emosional dan pengalaman yang lebih baik dalam mengelola keluarga dibandingkan usia yang lebih muda. Selain itu, tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pola kepemimpinan yang diterapkan, di mana orang tua dengan pendidikan lebih tinggi cenderung menerapkan pola kepemimpinan demokratis (Anggraini, 2022).

Selain faktor usia dan pendidikan, faktor ekonomi juga berperan penting dalam membentuk kepemimpinan keluarga. Tekanan ekonomi yang tinggi dapat memicu stres dan berdampak pada pola komunikasi serta pengambilan keputusan dalam keluarga. Sebaliknya, kondisi ekonomi yang stabil cenderung mendukung terciptanya kepemimpinan yang lebih tenang dan rasional.

Menurut asumsi peneliti, kepemimpinan keluarga yang paling dominan dalam penelitian ini adalah kepemimpinan demokratis. Kondisi ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden menyadari pentingnya komunikasi terbuka dan kerja sama dalam membangun keluarga yang harmonis. Kepemimpinan yang melibatkan anggota keluarga dalam diskusi serta pengambilan keputusan dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan kebersamaan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepemimpinan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat keharmonisan rumah tangga. Keluarga dengan pola kepemimpinan yang efektif cenderung memiliki komunikasi yang baik, pembagian peran yang jelas, serta kemampuan menyelesaikan konflik secara konstruktif. Sebaliknya, kepemimpinan yang kurang efektif dapat menimbulkan ketegangan, kurangnya keterbukaan, serta ketidakstabilan hubungan antar anggota keluarga.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan keluarga memegang peranan penting dalam membentuk kualitas kehidupan rumah tangga. Kepemimpinan yang didasarkan pada nilai tanggung jawab, komunikasi yang efektif, serta keteladanan akan memberikan dampak positif terhadap perkembangan anggota keluarga secara menyeluruh.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi pelaksanaan footcare pada pasien Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu Tahun 2026

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 72 responden pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar tahun 2026, sebagian besar responden memiliki pelaksanaan footcare yang baik yaitu sebanyak 52 orang (72,2%), sedangkan responden dengan footcare cukup baik berjumlah 20 orang (27,8%).

Footcare atau perawatan kaki merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan, kesehatan, serta integritas jaringan kaki, terutama pada pasien diabetes melitus. Perawatan kaki menjadi bagian penting dalam pencegahan komplikasi seperti ulkus diabetikum dan amputasi. Penderita diabetes memiliki risiko tinggi mengalami gangguan sirkulasi perifer dan neuropati yang dapat menyebabkan luka sulit sembuh (Hidayat et al., 2022).

Footcare yang dilakukan secara rutin dapat membantu mendeteksi dini adanya perubahan pada kulit, kuku, maupun struktur kaki. Pemeriksaan kaki secara mandiri maupun dengan bantuan tenaga kesehatan bertujuan untuk mengidentifikasi luka kecil, kapalan, kulit kering, atau tanda infeksi sejak awal. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan kaki dapat meningkatkan risiko terjadinya luka kronis yang berujung pada komplikasi serius (Anggraini, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salsabila dan Putra (2024) yang menemukan bahwa mayoritas pasien diabetes tipe 2 melakukan perawatan kaki dalam kategori sedang (58,5%). Responden umumnya telah melakukan kegiatan dasar seperti mencuci kaki setiap hari dan memotong kuku secara teratur, namun belum rutin melakukan pemeriksaan telapak kaki dan penggunaan alas kaki yang sesuai.

Footcare meliputi beberapa tindakan penting seperti mencuci kaki dengan air hangat dan sabun lembut, mengeringkan sela-sela jari, menggunakan pelembap pada kulit kering (tidak di sela jari), memotong kuku lurus, serta menggunakan alas kaki yang nyaman dan tertutup. Selain itu, pasien dianjurkan untuk tidak berjalan tanpa alas kaki guna mencegah cedera (Kurniawati, 2021).

Kondisi ini erat kaitannya dengan karakteristik usia dan lama menderita diabetes. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berusia >50 tahun sebanyak 45 responden (64,3%). Usia lanjut berhubungan dengan penurunan sensitivitas saraf perifer sehingga pasien sering tidak menyadari adanya luka kecil pada kaki. Selain itu, lama menderita diabetes lebih dari 5 tahun juga berhubungan dengan peningkatan risiko neuropati diabetik.

Selain faktor usia, tingkat pendidikan dan pengetahuan juga memengaruhi perilaku footcare. Responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya perawatan kaki dan risiko komplikasi diabetes. Edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terbukti berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan kaki secara mandiri (Ramadhan & Lestari, 2023).

Menurut asumsi peneliti, perilaku footcare dalam kategori cukup pada penelitian ini kemungkinan disebabkan karena responden telah mendapatkan informasi dasar mengenai perawatan kaki, namun belum sepenuhnya menerapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengawasan, kebiasaan lama, serta minimnya dukungan keluarga dapat menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan footcare yang optimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku footcare memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya ulkus diabetikum. Pasien yang melakukan perawatan kaki secara rutin dan benar cenderung memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan pasien yang kurang melakukan perawatan kaki. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi dan pemantauan berkala guna meningkatkan kualitas perawatan kaki pada pasien diabetes melitus.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa footcare merupakan bagian integral dalam manajemen diabetes melitus. Perawatan kaki yang dilakukan secara konsisten, tepat, dan berkelanjutan dapat mencegah komplikasi serius serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Tabel 4 Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota Bengkulu tahun 2026

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 72 responden penderita footcare merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan komplikasi Diabetes Melitus, khususnya untuk mencegah terjadinya luka kaki diabetik. Perawatan kaki yang dilakukan secara rutin dan benar dapat membantu menjaga kebersihan kaki, meningkatkan sirkulasi darah, serta mendeteksi dini adanya luka atau infeksi. Namun, pelaksanaan footcare yang optimal membutuhkan motivasi, pengetahuan, serta dukungan dari lingkungan terdekat, terutama keluarga. (Nugraha et al., 2022)

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat (reinforcing faktor) yang sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan penderita Diabetes Melitus. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Dukungan emosional seperti perhatian dan empati, dukungan informasional berupa pemberian informasi dan pengingat, serta dukungan instrumental seperti membantu dalam perawatan kaki dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan footcare secara rutin. (Dewi et al., 2024).

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square (Pearson Chi-Square)* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti $p \leq 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Putri (2023) tentang hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada pasien diabetes melitus, diperoleh hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan footcare. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik cenderung lebih patuh dalam melakukan perawatan kaki dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki pelaksanaan footcare yang lebih baik dibandingkan dengan penderita yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden yang memiliki dukungan keluarga namun pelaksanaan footcare belum optimal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pengetahuan pasien, kebiasaan sehari-hari, kondisi ekonomi, serta kesibukan keluarga dalam mendampingi penderita. (Dewi et al., 2024).

Sebaliknya, pada responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, masih terdapat penderita yang mampu melaksanakan footcare dengan baik. Hal ini menunjukkan adanya faktor internal seperti kesadaran diri, pengalaman sebelumnya, serta informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan. Namun, secara keseluruhan dukungan keluarga tetap memiliki peran penting dalam meningkatkan pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus.

Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam program edukasi dan pendampingan penderita Diabetes Melitus sangat diperlukan guna meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan footcare, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

Tabel 5 Hubungan kepemimpinan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas sawah lebar kota Bengkulu tahun 2026

Berdasarkan Tabel 6 tentang hubungan kepemimpinan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026, menunjukkan bahwa dari 42 responden yang memiliki kepemimpinan keluarga kurang baik, sebagian besar responden yaitu 23 orang (54,8%) melaksanakan footcare dalam kategori cukup baik, sedangkan 19 orang (45,2%) melaksanakan footcare dalam kategori baik. Sementara itu, dari 30 responden yang

memiliki kepemimpinan keluarga baik, sebagian besar responden yaitu 30 orang (61,2%) melaksanakan footcare dalam kategori baik, dan tidak terdapat responden dengan pelaksanaan footcare kategori cukup baik.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kepemimpinan keluarga memiliki peran penting dalam pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus. Kepemimpinan keluarga yang baik dapat menciptakan suasana rumah tangga yang mendukung, terarah, serta mampu mendorong anggota keluarga untuk menjalankan perilaku perawatan diri secara optimal. Dalam konteks perawatan Diabetes Melitus, kepemimpinan keluarga berperan dalam mengarahkan, mengingatkan, serta memfasilitasi penderita untuk melakukan footcare secara rutin dan benar. Rohayati dan Dewanto (2022).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar responden yaitu 42 orang (58,3%) mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung dalam pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus.
2. Sebagian responden yaitu 47 orang (65,3%) memiliki kepemimpinan keluarga yang baik dalam mendukung pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus.
3. Sebagian besar responden yaitu 52 orang (72,2%) memiliki pelaksanaan footcare dalam kategori baik, sedangkan sisanya berada pada kategori cukup baik.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$).
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan keluarga dengan pelaksanaan **footcare** pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2026, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$).

Saran

- a. Bagi Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dalam menyusun dan meningkatkan program pelayanan kesehatan, khususnya program pengelolaan Diabetes Melitus. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan edukasi kesehatan mengenai footcare serta melibatkan keluarga secara aktif melalui penyuluhan dan pendampingan, sehingga dukungan dan kepemimpinan keluarga dapat lebih optimal dalam mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi ilmiah bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan rujukan di perpustakaan dalam pengembangan pembelajaran, khususnya pada mata kuliah keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah yang berkaitan dengan Diabetes Melitus dan perawatan kaki.
- c. Bagi Peneliti Lain
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan variabel lain yang berhubungan dengan pelaksanaan footcare pada penderita Diabetes Melitus, seperti tingkat pengetahuan, sikap, kepatuhan, dukungan tenaga kesehatan, maupun faktor sosial ekonomi, serta menggunakan desain penelitian dan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amananti, S. (2024). Faktor-faktor risiko diabetes melitus tipe 2 dan upaya pencegahannya. *Jurnal Keperawatan Sehat Bersama*, 9(1), 12–22.
- American Diabetes Association. (2021). Standards of Medical Care in Diabetes 2021. *Diabetes Care*, 44(Suppl 1), S1–S232.
- Azhari, R., & Septimar, Z. M. (2022). Hubungan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di wilayah perumahan Bugel Mas Indah RW 009. *Nusantara Hasana Journal*, 2(7), 1–8.

- Dewi, N., Suryati, S., & Pitasari, P. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan diabetes melitus di Poli Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DIK PUSDIKKES Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 4(1), 22–35.
- Faswita, W. (2024). Hubungan aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Binjai Estate. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 10(1), 110–116.
- International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). (2023). *IWGDF Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease*.
- Karolus, H., Butarbutar, S., Pangaribuan, S. M., Siregar, S. W., & Batubara, K. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus di ruang penyakit dalam RSUD Koja Jakarta. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), 32–39.
- Nugraha, M. E., Solihin, A. H., Fazriana, E., Sunandar, K., & Pratama, O. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan self-care pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadupandak Kabupaten Cianjur. *Jurnal Keperawatan Dharma Husada*, 11(2), 88–96.
- Parliani, N., Wulandari, D., & Khotimah, H. (2023). Foot care among diabetes patients: A concept analysis. *Media Keperawatan Indonesia*, 6(2), 110–121.
- PERKENI. (2022). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia (Edisi 6)*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Putri, A. M., & Wahyuningsih, E. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki (footcare) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sukamaju. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 14(2), 145–154.
- Rizki, N., & Sulastri, R. (2022). Peran dukungan keluarga terhadap self-care management pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 54–62.
- Rohayati, D., & Dewanto, H. (2022). Peran kepemimpinan keluarga terhadap kepatuhan perawatan diri penderita penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan dan Keperawatan Holistik*, 6(3), 223–231.
- Sari, M. K., & Kurnia, D. (2023). Pengaruh tipe kepemimpinan keluarga terhadap perilaku kesehatan anggota keluarga di masa pasca pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 5(1), 11–20.
- Sari, R., Wahyudi, A., & Handayani, M. (2020). Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients. *BMC Nursing*, 19(3), 1–9.
- Suardi, A., Marlina, E., & Amalia, N. (2023). The relationship between family support and foot care in diabetes melitus type 2 patients during COVID-19 pandemic. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(1), 56–65.
- Suciana, R., Hidayat, M., & Nuraini, D. (2024). Family support in diabetic foot prevention efforts: A correlation research. *South Eastern European Journal of Public Health*, 1–10.
- Tambunan, A., Lestari, F., & Yuliani, D. (2024). Kepemimpinan keluarga dan kepatuhan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Cendekia*, 11(2), 102–111.
- Yuliana, D. I. P. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan self-care agency pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Kusuma Husada*, 45(1), 1–9.
- Sihombing, R., & Purwanto, E. (2021). Hubungan perilaku perawatan kaki dengan kejadian kaki diabetik pada pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 30–37.
- Studies, P. E. (2022). *P r o f e s o r*. 2(1), 46–54.
- [Putri, A. R., Handayani, S., & Lestari, D. (2020). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan perawatan kaki pada pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 102–109.
- Katuuk, M. E., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2020). Penerapan teori self-care Orem dalam asuhan keperawatan pasien diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 8(1).
- riedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2020). *Family nursing: Research, theory, and practice*. Pearson.