HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN LUKA DM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BAGAN BATU

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

LULUK ULIN NAFARI

30902300360

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWTAN

UNIVERSITAS ISALAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika pada kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Bagan batu 28 Januari 2025

Mengetahui, Wakil Dekan I	Penulis
(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep.Mat) NIDN. 0609067504	Luluk Ulin Nafari NIM. 30902300360

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN LUKA DM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BAGAN BATU

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Luluk Ulin Nafari

NIM 30902300360

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : .....

Dr. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 06-1509-8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN LUKA DM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BAGAN BATU

Disusun oleh :

Nama : Luluk Ulin Nafari

NIM 30902300360

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep, KMB _____
NIDN. 06-2708-8403

Penguji II,

Dr. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep _____
NIDN : 06-1509-8802

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Luluk Ulin Nafari

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN LUKA DM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BAGAN BATU

Latar Belakang: Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia kronis akibat gangguan dalam produksi atau penggunaan insulin. Etiologi DM bervariasi tergantung pada tipe diabetes, dan dapat melibatkan faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup Penyebab terjadinya Diabetes umumnya akibat pola gaya hidup dan perilaku,terutama pola makan dan aktivitas yang kurang.
Dukungan keluarga mencakup pemahaman tentang pencegahan luka dm, seperti pentingnya perubahan posisi pasien secara berkala dan penggunaan bantalan yang sesuai. edukasi tentang teknik pencegahan untuk mengurangi insiden dan keparahan luka pada pasien dengan risiko tinggi. Selain itu, keluarga yang teredukasi dengan baik mengenai manajemen diabetes, termasuk kontrol gula darah, juga berpotensi mempercepat penyembuhan luka dm,suport keluarga terhadap penderita dm sangat diperlukan,oleh karna itu menengani suport pasien memebutuhkan dukungan tentang perawatan luka DM, motivasi dan peran keluarga unutk mendukung dan mencegah berkembangnya luka dm"Bagaiamanakah hubungan dukungan keluarga fengan perawatan luka Dm?'
Tujuan Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan perawatan luka pada pasien diabetes mellitus

METODE: Desai penelitian ininadalah penelitian kuiantitatif dengan pendekatan cross sectional .penelitian cross sectional merupakan jenis penelitian yang melkukan observasi/pengukuran data variabel dependent dan indepedent dilakukan satu kali saja dan pengukuran dilakukan saat bersamaan,dalam penelitian ini adaalh berbentuk kuisoner ,kuisoner yang digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden.

HASIL: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 41 responden penelitian sebagian besar memiliki karakteristik jenis kelamin yang lebih tinggi berjenis kelamin laki-laki sejumlah 22 responden (53.7%), sedangkan untuk yang berjenis kelamin perempuan sejumlah 19 responden (46.3%).responden pekerjaan yang lebih tinggi bekerja sejumlah 26 responden (63.4%), sedangkan untuk yang tidak bekerja sejumlah 15 responden (36.6%).responden pendidikan yang lebih tinggi dengan pendidikan SD sejumlah 13 responden (31.7%), untuk yang pendidikan SMA sebanyak 11 responden (26.8%), untuk yang pendidikan SMP sebanyak 8 responden (19.5%), untuk pendidikan Sarjana sebanyak 7 responden (17.1%),

sedangkan untuk tidak bersekolah sebanyak 2 responden (4.9%).

SIMPULAN: Berdasarkan uji statistic Gamma yang telah di lakukan di dapatkan nilai Aprproximate significane (p-value) sebesar 0.691, jadi nilai signifikansi ini >0.05 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu. Nilai korelasi yang di dapat sebesar 0,078 maka dapat diartikan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu adalah lemah.

Kata kunci :Diabetes Melitus, Dukungan Keluarga, Perawatan luka DM

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Luluk Ulin Nafari
RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND DM WOUND CARE AT AWAL BROS BAGAN BATU HOSPITAL

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic condition characterized by chronic hyperglycemia due to impaired insulin production or use. The etiology of DM varies depending on the type of diabetes, and may involve genetic, environmental, and lifestyle factors. The cause of Diabetes is generally due to lifestyle and behavioral patterns, especially diet and lack of activity. Family support includes an understanding of DM wound prevention, such as the importance of changing patient positions periodically and using appropriate pads. education about prevention techniques to reduce the incidence and severity of wounds in high-risk patients. In addition, families who are well educated about diabetes management, including blood sugar control, also have the potential to accelerate the healing of DM wounds, family support for DM sufferers is very necessary, therefore handling patient support requires support for DM wound care, motivation and the role of the family to support and prevent the development of DM wounds "How is the relationship between family support and DM wound care? ' The purpose of the study aims to determine the relationship between family support and wound care in patients with diabetes mellitus

METHOD: This research design is a quantitative study with a cross-sectional approach. Cross-sectional research is a type of research that conducts observation/measurement of dependent and independent variable data only once and measurements are taken at the same time, in this study it is in the form of a questionnaire, a questionnaire used to obtain information from respondents.

RESULTS: Based on the analysis results, it was obtained that out of 41 respondents, most of them had higher gender characteristics, namely male, 22 respondents (53.7%), while for female, 19 respondents (46.3%). Respondents with higher occupations were working, 26 respondents (63.4%), while for those who were not working, 15 respondents (36.6%). Respondents with higher education with elementary school education were 13 respondents (31.7%), for those with high school education, 11 respondents (26.8%), for those with junior high school education, 8 respondents (19.5%), for undergraduate education, 7 respondents (17.1%), while for those who were not in school, 2 respondents (4.9%).

CONCLUSION: Based on the Gamma statistical test that has been carried out, the Approximate significant (p-value) value was obtained as much as 0.691, so

this significance value is> 0.05, which means that there is a significant relationship between family support and DM wound care at Awal Bros Bagan Batu Hospital. The correlation value obtained is 0.078, which means that the relationship between family support and DM wound care behavior at Awal Bros Bagan Batu Hospital is weak.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family Support, DM Wound Care

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul " HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERAWATAN LUKA DM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BAGAN BATU", sebagai syarat memperoleh gelar S1 keperawatan. Dengan selesainya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan yang telah diberikan dari berbagai pihak, baik langsung ataupun tidak langsung. Pada kesempatan ini penulis ucapkan terimakasih atas penghargaan yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH.MH., sebagai rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Irwan Ardian, SKM.,M.Kep., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsing, M.Kep.,Sp.Kep.MB, sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan arahan untuk melakukan ijin penelitian.
4. Dr. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku menjadi pembimbing yang telah menyediakan waktu, memberikan arahan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Pihak RS Awal Bros Bagan Batu yang telah memberikan ijin untuk melakukan studi pendahuluan.
6. Bapak dan ibu dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan sebagai dasar penulisan skripsi ini.
7. Ayah dan ibu telah memberikan dukungan dan doa tiada henti untuk memperlancar proses melakukan studi.
8. Rekan dan teman sejawat Angkatan 2024 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas dukungan semangat yang diberikan.

9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dan kerjasamanya yang telah memberikan dukungan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam suatu bidang karya tidak terlepas dari kekurangan, disebabkan adanya keterbatasan kemampuan yang dimiliki oleh penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun motivasi sangat diharapkan dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat berguna baik bagi pembaca, institusi pendidikan serta pelayanan kesehatan, penulis pribadi dapat menjadi sumbangan sebagai perkembangan ilmu keperawatan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bagan batu,28 Januari 2025

Penulis,

Lul28uk Ulin Nafari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Diabetes Melitus 7
1. Definisi Diabetes Melitus 7
2. Etiologi 8
3. Tanda dan Gejala 8
4. Manifestasi klinis 10
5. Komplikasi Diabetes Melitus 11
6. Faktor Resiko Diabetes Melitus 13
B. Dukungan Keluarga 14
1. Definisi 14
2. Tipe Keluarga 14
3. Bentuk dukungan keluarga 16
C. Perilaku 18
1. Definisi perilaku 18
2. faktor yang mempengarui perilaku perawatan luka diabetes melitus 18

3. Perawatan luka pada psien DM 19
D. Kerangka Teori 22
E. Hipotesis 23
BAB III METODE PENELITIAN 24
A. Kerangka konsep 24
B. Variabel penelitian 24
1. Variabel *indepedent* 24
2. Variabel *dependent* 24
C. Desain penelitian 24
D. Populasi dan sampel 25
1. Populasi 25
2. Sampel 25
3. Sampling 26
E. Tempat dan waktu penelitian 27
F. Definisi operasional 27
G. Instrumen/Alat pengumpulan data 27
1. Kusioner dukungan keluarga 27
2. Kuisoner perilaku perawatan DM 28
H. Uji validitas dan reliabilitas 28
1. Uji Validitas 28
2. Uji rehabilitas 29
I. Metode pengumpulan data 29
J. Rencana analisi data 30
1. Analisa Univariat 30
2. Analisa Brivariat 30
3. *Editing* (Penyuntingan) 31
4. *Coding* (Pemberian kode) 31
5. *Entery* atau *Processing* 31
6. *Cleaning* 32
K. Etika penelitian 32
1. *Informed* Consent (lembar persetujuan) 32

2. *Anonimity* (tanpa nama) 32
3. *Confidentiality (*kerahasiaan) 33
4. *Beneficience* (Manfaat) 33
5. *Nonmaleficience* (Keamanan) 33
6. *Veracity* (Kejujuran)....33
7. *Justice* (Keadilan) 33
BAB IV HASIL PENELITIAN....34
A. Analisis Univariat....34
1. Karakteristik Responden....34
2. Variabel Penelitian....36
B. Analisis Bivariat....37
1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kesembuhan DM....37
BAB V PEMBAHASAN 38
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil 38
1. Karakteristik Responden....38
2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Luka DM....44
B. Keterbatasan Peneliti....50
C. Implikasi Keperawatan....50
BAB V PENUTUP....52
A. Simpulan....52
B. Saran....52
DAFTAR PUSTAKA....54
LAMPIRAN 57

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional 27

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41) 34

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41) 35

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41) 35

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dan perilaku perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41) 36

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41) 37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori 22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Diabetes mellitus (DM), menurut definisi World Health Organization (WHO), adalah penyakit degeneratif kronis yang disebabkan oleh produksi insulin yang tidak mencukupi di pankreas atau ketidakmampuan tubuh untuk secara efektif menggunakan insulin yang diproduksi, mengambil hyperglycemia (peningkatan glukosa darah) sebagai indikator utama.(Muhammmad Noer Rizki 2023).Dukungan keluarga terhadap penderita DM memiliki fungsi dalan tingkatkan sikap perawatan luka dm .kurangnnya dukungan keluarga mengenai perawatan luka dm ini dapat dilakukan pencegahan mendasar dengan memeberikan pengentahuan ,motivasi,dan peran kelaurga untuk mendukung perawatan luka dm dan mencegah berkembangannya luka dm.(Suwanti et al., 2021)

Menurut International Diabetes Federation (IDF, 2021) 10 negara dengan kejadian diabetes (DM) tertinggi di dunia pada usia 20-79 tahun, 3 negara teratas pada tahun 2021 adalah China. 1,39 juta, Amerika Serikat 669.000, India 647.000, dan india menempati urutan keenam dari 10 negara dengan 236.000 kasus. World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah penderita diabetes tipe 2 akan meningkat secara signifikan selama beberapa tahun ke depan. Menurut WHO, Jumlah penderita diabetes tipe 2 di

Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Demikian pula, International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan total 10,7 juta kasus diabetes pada 2019, meningkat menjadi 13,7 juta pada 2030.(PERKENI, 2021)

Berdasarkan data gender dari International Diabetes Federation (IDF), prevalensidiabetes pada wanita diperkirakan sebesar 9% pada tahun 2019 dan 9,65% pada pria, dan prevalensi ini diproyeksikan meningkat menjadi 19,9% atau 65% dari jumlah penduduk atau 111,2 juta orang berusia 79 tahun, jumlah yang akan terus meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Saat ini Indonesia menempati posisi kelima di dunia dengan kasus DM terbanyak yaitu sekitar 19,5 juta jiwa setelah China dengan 140,9 juta jiwa,India dengan 74,2 juta jiwa, Pakistan dengan 33 juta jiwa dan Amerika Serikat dengan 32,2 juta (IDF, 2017).

Kasus DM di Provinsi Riau pada tahun 2020 menempati posisi ke-14 dari 38 Provinsi yang ada di Indonesia (Infodation, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021, kasus DM paling banyak terdapat di Kampar (85,0%), Bengkalis (80,0%), Pelalawan (88,0%), Indragiri Hulu (82,3%), Meranti (75,0%), Kuantan Singingi (53,2%), Rokan Hilir (96,4%), dan Pekanbaru (37,1%)(Dinkes Provinsi Riau 2020)

Dukungan keluarga tentang perawatan luka dm merupakan salah satu faktor kunci dalam manajemen luka pada pasien DM. Keluarga sering kali terlibat langsung dalam perawatan sehari-hari pasien, termasuk dalam hal pemantauan dan perawatan luka dm. Pengetahuan yang memadai mengenai

teknik perawatan luka, seperti pembersihan luka yang benar dan penggunaan bahan perawatan yang tepat, dapat berkontribusi secara signifikan terhadap kesembuhan luka.Penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan luka dapat memperbaiki hasil kesehatan dan mengurangi komplikasi pada pasien dengan luka kronis.(Arinimi et al., 2024)

Namun, terdapat dalam penelitian yang secara spesifik menghubungkan tingkat dukungan keluarga dengan kesembuhan luka pada pasien diabetes. Penelitian sebelumnya,edukasi mengenai perawatan luka dan manajemen diabetes dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien. Akan tetapi, studi-studi ini seringkali tidak mengeksplorasi hubungan langsung antara dukungan keluarga dan penyembuhan luka pada pasien DM secara mendalam.

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam konteks ini termasuk pemahaman keluarga mengenai teknik perawatan luka DM Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi yang tepat tentang pencegahan luka dm dapat mengurangi insiden dan tingkat keparahan luka pada pasien dengan risiko tinggi. Pengetahuan tentang manajemen diabetes juga berperan penting, karena kontrol gula darah yang buruk dapat memperlambat proses penyembuhan luka.(Hartono et al., 2023)

Dalam hal ini, penting untuk mengevaluasi sejauh mana dukungan keluarga mempengaruhi praktik perawatan yang dilakukan. Penelitian oleh O'Brien et al. (2021) mengindikasikan bahwa keluarga yang teredukasi dengan baik tentang perawatan luka dan pencegahan komplikasi dapat

meningkatkan efektivitas perawatan dan mempercepat penyembuhan luka. Hal ini menekankan pentingnya pendekatan berbasis dukungan dalam manajemen luka pada pasien DM.

Edukasi keluarga tentang perawatan luka dm harus mencakup informasi tentang teknik pembersihan luka yang benar, penggunaan peralatan medis yang sesuai, serta cara mencegah terjadinya luka lebih lanjut. pentingnya program pendidikan untuk keluarga pasien dalam meningkatkan hasil perawatan dan kesembuhan luka. Program ini harus dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengelola luka dm pada pasien diabetes.

Dengan menganalisis tingkat dukungan keluarga dan kesembuhan luka dm, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berharga tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan perawatan luka. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan rekomendasi praktis bagi tenaga medis dan program pendidikan untuk keluarga pasien DM.

Secara keseluruhan, latar belakang penelitian ini menunjukkan pentingnya peran dukungan keluarga dalam perawatan luka pada pasien diabetes. Dengan meningkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga, diharapkan dapat dicapai perbaikan dalam proses penyembuhan luka dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi penting dalam pengembangan strategi perawatan yang lebih baik dan efektif.

B. Rumusan masalah

Dukungan keluarga mencakup pemahaman tentang pencegahan luka dm, seperti pentingnya perubahan posisi pasien secara berkala dan penggunaan bantalan yang sesuai. edukasi tentang teknik pencegahan untuk mengurangi insiden dan keparahan luka pada pasien dengan risiko tinggi. Selain itu, keluarga yang teredukasi dengan baik mengenai manajemen diabetes, termasuk kontrol gula darah, juga berpotensi mempercepat penyembuhan luka dm,suport keluarga terhadap penderita dm sangat diperlukan,oleh karna itu menengani suport pasien memebutuhkan dukungan tentang perawatan luka dm ,motivasi,dan peran keluarga unutk mendukung dan mencegah berkembangnya luka dm"Bagaiamanakah hubungan dukungan keluarga fengan perawatan luka Dm?'

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan perawatan luka pada pasien diabetes mellitus

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik rrsponden(inisial nama,umur,jenis kelamin,pendidikan,lama menderita DM,riwayat penyakit,pekerjaan)

   b. Mengetahui perawatan pada pasien Diabetes Melitus

   c. Menganalisis keeratan hubungan antara dukungan dan perawatan pada luka pasien Diabetes Melitus

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitis selanjutnya

   Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber referensi untuk digunakan penelitian dan meningkatan pemikiran yang lebih kereatif.

2. Bagi intutusi pendikikan

   Diharapkan bagi penelitian ini menambah ilmu pengetahuan baru dan digunakan sebagai sumber referensi bagai pembaca terutama mahasiswa kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

   Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam perawatakan luka DM.

4. Bagi pelayanan Kesehatan

   Penelitian ini memeberikan manfaat kepada pelayanan kesehatan khususnyaperawat sebagai dukungan keluarga dan perawatan luka pada pasien DM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah kelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia kronis akibat defisiensi insulin, resistensi insulin, atau keduanya. Kondisi ini memengaruhi lebih dari 400 juta orang di seluruh dunia dan terus meningkat dengan perubahan gaya hidup dan pola makan, DM dibagi menjadi beberapa tipe, dengan Diabetes Tipe 1 yang melibatkan kerusakan autoimun pada sel beta pankreas, dan Diabetes Tipe 2 yang biasanya terkai t dengan resistensi insulin dan defisiensi sekresi insulin, Selain itu, ada juga Diabetes Gestasional yang terjadi selama kehamilan dan sering kali hilang setelah melahirkan, tetapi meningkatkan risiko diabetes tipe 2 (Raden Vina Iskandya Putri1, 2023)

Pasien dengan DM memiliki risiko tinggi mengalami berbagai komplikasi, termasuk luka dekubitus. Luka dekubitus terjadi akibat tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu, yang dapat merusak kulit dan jaringan di bawahnya. Pada pasien DM, luka ini seringkali sulit sembuh karena gangguan sirkulasi darah dan gangguan pada sistem kekebalan tubuh. Pasien diabetes lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi luka karena hiperglikemiadapat memperlambat penyembuhan luka dan mempengaruhi respon inflamasi.

2. Etiologi

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kondisi metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia kronis akibat gangguan dalam produksi atau penggunaan insulin. Etiologi DM bervariasi tergantung pada tipe diabetes, dan dapat melibatkan faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup Penyebab terjadinya Diabetes umumnya akibat pola gaya hidup dan perilaku,terutama pola makan dan aktivitas yang kurang. Pola makan yang tinggi gula ditambah aktivitas kurang menyebabkan seseorang dapat mengidap DM. Pengetahuan tentang DM, tata cara minum obat, pola makan, komplikasi, dan tanda kegawat-darutan perlu dimilikioleh penderita dan keluarga (Adli, 2021)

Penderita penyakit diabetes melitus memang tidak bisa sembuh secara total, tetapi dapat dikendalikan supaya kadar gula didalam darah tidak meningkat atau menurun secara drastis. Salahsatu program pengendalian Diabetes Melitus di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian faktor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan Diabetes Melitus Mugianti et al., (2019).

3. Tanda dan Gejala

a. **Sering Haus (Polidipsia):** Penderita diabetes sering merasakan haus yang berlebihan karena kadar gula darah yang tinggi menarik cairan dari jaringan tubuh, menyebabkan dehidrasi. Hal ini memicu kebutuhan untuk minum lebih banyak air untuk mengimbangi kehilangan cairan ini (American Diabetes Association, 2024).

b. **Sering Buang Air Kecil (Poliuria):** Kelebihan glukosa dalam darah menyebabkan ginjal bekerja lebih keras untuk menyaring dan mengeluarkan glukosa melalui urine. Ini mengakibatkan frekuensi buang air kecil yang meningkat, termasuk di malam hari,yang sering disebut sebagai nocturia (Harris & Flegal, 2023).

c. **Rasa Lapar Berlebihan (Polifagia):** Meski sudah makan cukup, penderita diabetes sering merasa lapar terus-menerus. Ini terjadi karena sel-sel tubuh tidak mendapatkan glukosa yang dibutuhkan untuk energi, yang mendorong nafsu makan yang meningkat (Powers et al., 2022).

d. **Kelelahan:** Kekurangan glukosa dalam sel menyebabkan kelelahan yang berkepanjangan. Penderita diabetes mungkin merasa lelah meskipun mendapatkan istirahat yang cukup karena tubuh tidak dapat menggunakan glukosa secara efektif sebagai sumber energi (Zhang et al., 2021)

e. **Penurunan Berat Badan yang Tidak Dijelaskan:** Penurunan berat badan yang tiba-tiba tanpa alasan yang jelas adalah gejala khas diabetes tipe 1. Tubuh membakar lemak dan otot sebagai sumber energi karena glukosa tidak dapat digunakan secara efektif (Dandona et al., 2020).

f. **Penglihatan Kabur:** Penderita diabetes mungkin mengalami penglihatan kabur akibat fluktuasi kadar gula darah yang mempengaruhi lensa mata. Glukosa yang tinggi dapatmenyebabkan

pembengkakan lensa mata, mengganggu kemampuan melihat secara jelas (Huang et al., 2020).

g. **Luka atau Infeksi yang Lambat Sembuh:** Kadar gula darah tinggi dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, sehingga luka dan infeksi memerlukan waktulebih lama untuk sembuh. Ini karena diabetes dapat melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi (Kahn et al., 2019).

h. **Kulit Gatal atau Kering:** Kulit kering dan gatal bisa menjadi indikasi diabetes, terutama jika kadar gula darah yang tinggi mempengaruhi hidrasi kulit. Kulit kering juga dapat meningkatkan risiko infeksi kulit (American Diabetes Association, 2024).

i. **Kaki atau Tangan Kesemutan atau Mati Rasa:** Neuropati diabetik adalah komplikasi umum diabetes yang menyebabkan kesemutan, mati rasa, atau nyeri di ekstremitas. Kerusakan saraf akibat kadar gula darah yang tinggi mengganggu fungsi normal saraf (Powers et al., 2022).

j. **Infeksi Jamur atau Infeksi Berulang:** Infeksi jamur, seperti kandidiasis, dapat lebihsering terjadi pada penderita diabetes karena kadar gula yang tinggi menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan jamur (Harris & Flegal, 2023)

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dari diabetes mellitus yaitu tergantung tingkat kondisi hiperglikemia yang sedang dialami pasien diabetes

mellitus.Manifestasi klinis yang muncul pada semua jenis tipe diabetes mellitus terdiri dari trias poli, yaitu poliura, polidipsia, poliphagi. Poliura dan polidipsia terjadi akibat dari kehilangan sebuah cairan yang berlebih dihubungkan dengan diuresis osmotic. Sedangkan poliphagi terjadi sebagai akibat dari keadaan metabolisme yang disebabkan oleh defesiensi insulin dan pemecahan lemak serta protein. Pada gejala-gejala lainnya yang timbul yaitu kelemahan, kelelahan, perubahan pada penglihatan yang muncul secara tiba-tiba, perasaan yang gatal atau kekebasan yang terjadi pada aera tangan atau kaki, adanya lesi luka, kulit menjadi kering, yang proses penyembuhannya sangat lambat dan infeksi berulang(Simanjuntak, 2021)

5. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi Diabetes Melitus ada 2 diantaranya yaitu (Erdana Putra dkk., 2020)

a. Komplikasi akut yang dikarenakan oleh 2 perihal, meliputi kenaikan serta penyusutan kandungan gula darah yang ekstrem. Ada beberapa berbagai komplikasi akut pada Diabetes Melitus meliputi :

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah penurunan cepat gula gula darah yang disebabkan oleh terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak mengonsumsi obat hipoglikemik atau makan terlalu larut. Hipoglikemia adalah penurunan cepat gula darah yang disebabkan oleh terlalu banyak insulin dalam tubuh, terlalu banyak

mengonsumsi obat hipoglikemik, atau makan terlalu larut.

b. Kompliksi kronik ialah komplikasi jangka panjang yang umumnya tumbuh secara berurutan serta terjalinya pada saat diabet tidak terkontrol dengan baik. Adapun beberapa komplikasi kronik adalah :

1) Kendala pada mata

Tingginya kandungan gula darah mengakibatkan kerusakan pembuluh darah diretina yang dapat berpotensi mengakibatkan tidak bisa melihat.

2) Kerusakan ginjal

Keadaan ini dapat menimbulkan kandas ginjal, apalagi dapat berujung kematian bila tidak ditangani dengan baik.Disaat terjalin kandas ginjal, pengidap wajib melaksanakan mencuci darah teratur maupun transplantasi ginjal.

3) Kerusakan saraf

Suatu keadaan yang dihasilkan dari kehancuran saraf atau penyusutan aliran darah ke saraf. Kerusakan saraf ini menimbulkan kendala sensorik yang indikasinya berbentuk kesemutan, tidak bisa merasakan, ataupun perih.

4) Gangguan kaki dan kulit

Keadaan ini diakibatkan oleh rusaknya pembuluh darah,saraf dan sangat membatasi aliran darah sampai kaki. Kaki pengidap diabet mellitus gampang terluka serta terinfeksi sehingga menyebabkan gangren dan luka diabetik.

5) Penyakit pembuluh darah

Kandungan glukosa darah meningkat bias mengakibatkan merusaknya kardiovaskuler dan dapat menghambat aliran darah ke seluruh tubuh, termasukjantung (Cookson & Stirk, 2019).

6. Faktor Resiko Diabetes Melitus

a. Usia

Resiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiiring dengan bertambahnya usia .Karena fungsi fisiologis tubuh menurun dan sekeresi atau penurunan insulin menurun seiring bertambahnya usia,kemampuan tubuh mengontrol glukosa darah yang tinggi menjadi kurang optimal. Akibatnya ,diabetes lebih sering terjadi pada orang tua.

b. Riwayat Keluarga Diabetes Melitus

Risiko diabetes melitus hendak menurunkan sebesar 15% pada anak yang mempunyai riwayat salah satu orang tuanya mengidap DM dan hendak bertambah jadi 75% pada anaka yang mempunyai riwaya kedua orang tua mengidap diabetes melitus.

c. Stress

Stres bias menyebkan meninhkatnya produksi kortisol sehingga dapat menyebabkan sehingga dapat menyebabkan gangguan tidur, depresi, menurunkan tekanan darah pada penderita diabetes membuat seseorang menjadi lemah,makan menjadi banyak dan menjadikan gemuk.stres mengakifkan system saraf dimpatis sehungga kelebihan

senyawa katekolamin dapat dilepaskan dari hipotalamus menyebabkan peningkatan glikogenesis dan peningkatan kadar glukosa dalam darah (Tamjid,2019).

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, terutama pada penderita diabetes mellitus maka diperlukan pelayanan keperawatan yang memuaskan dan sesuai kebutuhan pasien. Salah satu kebutuhan pasien di rumah sakit adalah kebutuhan psikologis. Dengan memanfaatkan support sistem yang tepat dapat menurunkan tingkat stres pasien dan berdampak pada pemulihan kondisi pasien (Yanto & Setyawati, 2020)

Keluarga merupakan salah satu support system yang dapat dimanfaat dalam pemberian pelayanan keperawatan dan penatalaksanaan pasien diabetes mellitus. Dukungan dan perilaku keluarga yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam pengobatan (Mayberry dan Osb orn, 2020). Pelibatan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan yang telah disampaikan dalam pedoman akreditasi rumah sakit (KARS, 2019).

2. Tipe Keluarga

Dalam membedakan dua kategori keluarga yakni keluarga tradisional dan keluarga modern(Nuraini, 2021)

a. Keluarga Tradisional

Menyatakan pada keluarga tradisional orang tua cenderung berinteraksi dan sering terlibat dalam bermain dengan anaknya, Ibu cenderung membacakan cerita sedangkan Ayah dalam keterlibatan bermain anaknya selalu melibatkan fisik dan bermain diluar rumah. Selain itu pada keluarga tradisional masih menerapkan aturan- aturan yang ketat bahkan sifatnya otoriter. Pada tipe komunikasi keluarga tradisional cenderung merujuk pada tipe komunikasi keluarga baik secara laissez-faire maupun juga secara protektif. Pada tipe komunikasi keluarga secara laissez-fair, sang anak tidak diarahkan untuk mengembangkan diri secara mandiri, artinya sang anak tidak memiliki kebebasan dalam menentukan sikap melainkan orang tua yang lebih dominan dalam mengarahkannya, sehingga komunikasi yang terjadi antara orang tua dan anak sangat rendah. Begitu juga dengan tipe komunikasi keluarga secara protektif atau sifatnya melindungi. Pada keluarga ini kepatuhan dan keselarasan sangat dipentingkan, artinya pada keluarga ini sangat menerapkan aturan-aturan yang ketat dalam mendidik sang anak.

b. Keluarga Modern

Modern artinya meninggalkan kebiasaan lama berganti dengan hal yang baru. Dalam keluarga modern antara orang tua dan anak terdapat hubungan yang tidak otoriter atau berciri demokratis, seperti yang katakan oleh Ihromi dalam bukuinya yang berjudul

"Sosiologi Keluarga". Begitu juga kaitannya dengan tipe keluarga yang pluralistik yang menjalankan model komunikasi yang terbuka dalam membahas ide-ide dengan semua anggota keluarga, menghormati minat anggota lain termasuk sang anak dan saling mendukung. Tipe keluarga ini adalah salah satu tipe yang masuk pada kategori keluarga modern. Selain pluralistiik, tipe keluarga konsensual juga masuk dalam kategori keluarga ini (modern). Pada keluarga yang Pada keluarga yang konsensual ditandai dengan adanya musyawarah mufakat, keluarga ini memberikan kesempatan untuk tiap anggota keluarga termasuk sang anak untuk mengemukakan pendapat atau ide, sehingga komunikasi dan suasana dalam keluarga lebih terbuka dan lebih demokratis, meskipun kedua orang tua kurang memiliki waktu yang banyak bersama anaknya karena kesibukan pekerjaan. Pada keluarga modern ayah tatkala terlibat sepenuhnya dalam mendidik anaknya.

3. Bentuk dukungan keluarga

Keluarga memiliki 4 bentuk dukungan meliputi :

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional adaalh fungsi keluarga sebagai pengumoul dan pengajar(pasien) informasi mengenai dunia. Memeberikan penejlasan mengenai memebri pendapat,sugesti dan informasi yang bias dilakukan untuk menemukan problem.

Dukungan keluarga dapat berupa dorongan,nasehat maupun diit harian dan pemamntauan pengobatan.dukungan keluarga dapat diartikan perasan pribadi dapat diperhatikan ,diskusi,dihargai,serta menjadi bentuk dari komunitas.keuntungan dari dukungan tersebut yaitu informasi yang diberikan bias berkontribusi pada rekomendasi khusus untuk individu.

b. Dukungan Instrumrntal

Keluarga adalah suatu bantuan nyata dan berguna.termasuk dukungan secara langsung berupa bantuan pekerjaan yang berkaitan dengan uang,peralatan,waktu,perubahan daerah,ataupun membantu dengan pekerjaan padasaat terjadi stress.

c. Dukungan penilaian

Merupakan keluarga yang memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian selain berfungsi sebagai sumber, panduan pemencahan masalah, dan sumber informasi.

d. Dukungan Emosional

Secara khusus, keluarga sebagai tempat yang aman dan tenang untuk penyembuhan dan pengendalian emosi. Dukungan yang dating dalam bentuk kasih saying, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengar adalah semua aspek dari dukungann emosional. (Amelia,2020).

C. Perilaku

1. Definisi perilaku

Perilaku merupakan aspek kedua yang pengaruhi derajat kesehatan penduduk sebab sehat ataupun tidak sehatnya kesehatan pribadi, keluarga serta penduduk sangat bergantung pada sikap manusia itu sendiri, serta dipengaruhi oleh kerutinan, adat istiadat, kerutinan, keyakinan, pembelajaran social ekonimi, serta perilaku-perilaku lain yangmenempel pada dirinya. (Maron & Juniar, 2019)

2. faktor yang mempengarui perilaku perawatan luka diabetes melitus

Perilaku perawataan pada pasien DM, menurut penelitian (Husen & Basri, 2021) diperngaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya :

a. Pengetahuan

Pentingnya pengetahuan sebagai variabel yang menentukan perilaku perawatan dan perlunya edukasi untuk meningkatkan pengetahuan perawatan kaki yang akhirnya meningkatkan perilaku perawatan DM. Perilaku perawatan DMi yang lebih baik akan mengurangi risiko terjadinya komplikasi ulkus kaki dan berujung pada kualitas hidup pasien. Pencegahan ulkus lebih penting dilakukan karena pengobatan DM memakan waktu dan sumber daya yang lebih besar.

b. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien dalam perawatan DM.Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik

dapat dengan mudah diberikan informasi terkait perawatan secara optimal.

c. .Jenis Kelamin

Dalam perilaku perawatan diri, perempuan lebih memerhatikan perawatan dirinya daripada laki-laki, hal tersebut dikarenakan perempuan terlihat lebih peduli terkait kesehatanya sehingga akan berusaha mencari informasi secara maksimal terkaitperawatan dirinya seperti perawatan DM untuk mencegah terjadinya komplikasi. Sedangkan laki-laki memiliki kepedulian yang kurang terhadap perawatan diri dikarenakan Sebagian besar waktunya dihabiskan untuk berkerja (Maghfirah, Sudiana,& Widyawati, 2015).

d. Komplikasi

Diabetes melitus Perawatan DM yang baik akan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah pada pasien diabetes. Jika pasien diabetes tidak mengendalikan penyakit yang dimilikinya ini, kemungkinan besar akan semakin memperparah kondisinya sehingga semakin terbatas dalam melakukan perawatan dirinya.

3. Perawatan luka pada psien DM

a. Perawatan Luka

Perawatan luka adalah kerusakan integritas kulit yang dapat terjadi ketika kulit terpapar suhu atau pH, bahan kimia, gesekan, trauma tekanan, dan radiasi (Muhammad Noer Rizki et al., 2023)

Respon tubuh terhadap berbagai cedera dengan proses pemulihan yang kompleks dan dinamis yang menghasilkan pemulihan anatomi dan fungsi secara terus menerus disebut penyembuhan luka.

b. Tujuan Perawatan luka

Tujuan perawatan luka berkaitan dengan regenerasi sel sampai fungsi organ pulih kembali, yang ditunjukkan dengan tanda dan respon berurutan dimana sel-selsecara kolektif berinteraksi, melakukan tugas dan berfungsi secara normal.

Tiga hal yang penting dalam manajemen dan perawatan luka: pencegahan infeksi,pemulihan fungsi, dan pemulihan penampilan,

Fungsi yang paling penting dari tujuan manajemen dan perawatan luka adalah untuk mencegah infeksi. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah perawatan luka, yang dalam prosesnya disebut dengan irigasi (Panjaitan etal., 2021)

c. Cara perawatan luka

Irigasi merupakan tindakan mengairi luka dengan cairan berdasarkan tekanan tertentu Tekanan yang diberikan saat irigasi bervariasi mulai dari 1 psi hingga 15 psi tekanan yang disebut tekanan rendah bertujuan untuk menghilangkan, melembutkan, membuang jaringan yang mati, mengurangi perkembangan bakteri, merehidrasi permukaan luka untuk menjaga kelembaban dan meminimalisir terjadinya trauma saat pencucian luka. Sedangkan untuk irigasi dengan tekanan tinggi yaitu 35-70 psi dan ini akan berdampak buruk

pada luka karena kemungkinan bakteri terdorong masuk ke dalam jaringan.(Nurapandi et al., 2023)

Perawatan luka dengan metode yang tepat dan terbaru dalam lam mengelola luka pada ulkus diabetikum adalah dengan merancang teknik new wound care. Prinsip penggunaan perawatan luka adalah mengelola kondisi luka yang lembab . Kelembaban luka yang dikelola dengan baik akan mempercepat proses penyembuhan. Area luka akan mudah mengecil dan tidak mudah terinfeksi. Manajemen perawatan luka secara wound dressing yaitu luka dibersihkan dengan cairan normal saline atau larutan NaCl 0,9% dan ditambahkan dengan ditutup kassa lembab dan ditutup dengan kassa kering. Prinsip tersebut berarti mempertahankan dan menjaga luka tetap lembap untuk proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel, salah satu upaya untuk mencegah terjadinya amputasi adalah dengan manajemen luka yang baik dan optimal, serta tingkat pengetahuan perawat tentang tindakan keperawatan luka, tahap penyembuhan luka dan mampu dalam menentukan jenis balutan agar luka tetap dalam keadaan lembab,edukasi kepada keluarga untuk dapat menerapkan perawatan luka yang sesuai dengan prosedur ilmiah sehingga tidak terjadi komplikasi lain seperti infeksi pada luka.(Jundapri et al., 2023)

D. Kerangka Teori

Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : (Cookson & Strirk, 2021)

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan hubungan yang diperkirakan secara logis diatantara dua atau lebih variable yang diungkap dalam bentuk penyataan yang dapat diuji dan merupakan jawaban sementaa atas pernyataan penelitian.

Ha: Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan kesembuhan luka dm

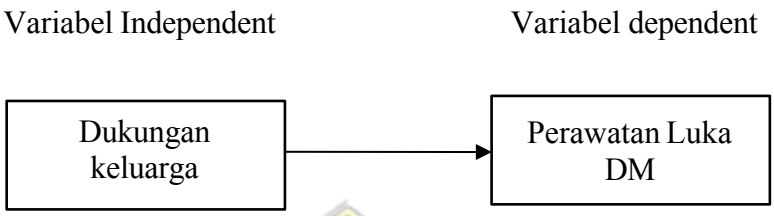
Ho: Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawaatan kesembuhan dm

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

1. Variabel *indepedent*

Variabel *independent* adalah variable bebas yaitu variable yang bias mempengaruhiataupun yang menjadi penyebab perubahan maupun munculnya variable dependen (trikat)(Dewi et al., 2023).dalam penelitian ini variable indepennnya adalah dukungan keluarga.

2. Variabel *dependent*

Variabel *dependent* yaitu variable terikat merupakan variable yang dipengarui atau menjadi akibat, karena daya variable independen (Dewi et al., 2023),pada penelitian ini variable dependentnya adalah perawatan luka DM.

C. Desain penelitian

Desai penelitian ininadalah penelitian kuiantitatif dengan pendekatan cross sectional .penelitian cross sectional merupakan jenis

penelitian yang melkukan observasi/pengukuran data variabel *dependent* dan *indepedent* dilakukan satu kali saja dan pengukuran dilakukan saat bersamaan.(Nursalam, 2020)

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian, sedangkan sampel merupakan sebagian atau wakil yang memiliki karakteristik representasi dari populasi. Untuk dapat menentukan atau menetapkan sampel yang tepat diperlukan pemahaman yang baik dari peneliti mengenai sampling, baik penentuan jumlah maupun dalam menentukan sampel mana yang diambil.(Adnyana, 2021).pada penelitian ini yang merupakan populasi penderita dm sebanyak 70 orang.

2. Sampel

Sampel mengacu pada subdivisi populasi yang dipilih untuk tujuan observasi atau penelitian. Pemanfaatan sampel memungkinkan peneliti membuat generalisasi yang lebih efisien dan hemat biaya dari sampel ke populasi. Meskipun demikian, pemilihan sampel yang cermat sangat penting untuk memberikan gambaran yang tepat tentang keseluruhan populasi.(Candra Susanto et al., 2024).dalam penelitian ini didapatkan sampel 41 diambil pada bulan september-desember 2024.

3. Sampling

Sampling adalah teknik (prosedur atau perangkat) yang digunakan oleh peneliti untuk secara sistematis memilih sejumlah item atau individu yang relatif lebih kecil (subset) dari populasi yang telah ditentukan sebelumnya untuk dijadikan subjek(sumber data) untuk observasi atau eksperimen sesuaitujuan.(Firmansyah & Dede, 2022)

Kriteria sampel pada penelitian ini :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik umum dari suatu subjek dalam penelitian dari suatu populasi target yang mudah tercapai, selanjutnya akan diteliti (Nursalam, 2020)

Kriteria Inklusi dalam penelitia ini yaitu :

1) Pasien yang terkena Diabetes Mellitus
2) Bersedia menjadi responden
3) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas (verbal).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau dikeluarkannya subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai suatu alasan (Nursalam,2020).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

1) Pasien tidak memiliki kelurga atau hidup sendiri

E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan september-Desember 2024 .

F. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur & Hasil ukur	Skala
Dukungan keluarga	Bentuk dukungan dari keluarga untuk memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang membutuhkan	Kuisioner HDFSS (Hensarling's Diabetes Family Support Scale), tinggi apabila memperoleh skor>50 ,rendah apablia memperoleh skor <50	Ordinal
Perawatan luka DM	Komponen pencegahan atau penatalaksanaan perawatan dm	Kuisioner nothingham assessment of fungsional footcare (NAFF), dikatakan bk jika skor total 29-44 dikatakan kurang jika skor 0-28	Ordinal

G. Instrumen/Alat pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2013) inatrumen penelitian merupakan sesuatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati,instrumen penelitian memiliki fungdi yang sangat penting dlam proses penelitian dimana digunakan sebalagai alat untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian,alat yang dunakana dalam penelitian ini adaalh berbentuk kuisoner ,kuisoner yang digunakan untuk mendapatkan informasi dari rsponden,instrumen pada penelitian ini terdiri dari:

1. Kusioner dukungan keluarga

Menggunakan kusioner *Hendsarling diabetes family support scale (HDFSS)* .kusioner ini memiliki 16 pertanyaan yang mencakup

dimensi emosional ,dimensi penghargaan,dimensi instrumental dan informasi yang terdiri 4 jawaban yaitu selalu,sering,jarang dan tidak pernah.

2. **Kuisoner perilaku perawatan DM**

instrumen Nottingham Assesment of fungtional Footcare (NAFF) untuk mengukur perawatan luka DM .Instrumen NAFF Memiliki 11 item pertanyaan yang terdiri dari 1 indikator bagaiman perawatan luka dm pasien.dalam setiap pertanyaan memiliki nilai 1- 4,apabila jawanam dari pertanyaan positif(nilai tertinggi) mendapakan nilai 4 sebaliknya jika jawabn daripertanyaan negatif(nilai terendah) mendapat nilai 1.skor akhir dapat mengkategorikan NAFF mnejadi dua bagian,Apabila skor total yang diperoleh mencapai 29-44 dikatakan perawatn luka baiik,jika skor yangdiperoleh 0-28 dikatakan perawatan luka kurang.

H. Uji validitas dan reliabilitas

1. **Uji Validitas**

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud disini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner.(Janna & Herianto, 2021).Uji Validitas pada instrumen dukungan keluarga yang dilkukan pada penelitian sebelumnya

yaitu(Arinimi et al., 2024),dengan melakukan uji coba terhadap 70 responden dengan hasil r table yaitu 0,395-0,856) dan pada instrumen perilaku perawatan luka dm dilakukan penelitian sebelumnya dengan hasil (r>table=0,301).

2. Uji rehabilitas

Uji Reliabilitas adalah pengujian indeks yang menunjukkan sejauh manasuatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali.(Amanda et al., 2019).Uji reliabilitas pada instrumen dukungan keluarga untuk nilai reabilitasnya adalah 0,940 dan uji reabilitas pada instrumen perawatan luka dm mendapatkan nilai cronbach's Alpha 0,786>0,6 bisa disimpulkn kalau kuisoner dengan riset ini reliabel.

I. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah pekerjaan penting dalam meneliti. Istilah pengumpulan juga merujuk pada pengertian perolehan, pengolahan awal yang berhubungan dengan konsep sumber atau asal. Pengumpulan datamenentukan tingkat keberhasilan pengolahan data selanjutnya (Rizky Fadilla & Ayu Wulandari, 2023)

1. Peneliti meminta surat izin kepada Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan penelitian kemudian surat izin yang sudah diberikan kepada peneliti kemudian diajukan ke Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan untuk meminta persetujuan.
2. Surat izin dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA yang sudah diterima peneliti kemudian diberikan kepada pihak RS awal bros bagan batu untukmeminta persetujuan.
3. Peneliti meminta responden dari rs awal bros bagan batu untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini (Informed Consent)
4. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
5. Peneliti mendapat data melalui pengisian kuesioner dari responden

J. Rencana analisi data

1. Analisa Univariat

Analisa ini dapat dimanfaatkan untuk memaparkan karakteristik pada setiap variable penelitian,pada penelitian ini analisa univariat meliputi varibale independent dukungan keluarga dan variable dependent adan perawatan luka dm (Anggeria & Siregar, 2019)

2. Analisa Brivariat

Analisa yang dicoba oleh periset untuk mengenali ikatan diantara 2 variable (Saqila & Muflihatin, 2021).Berbeda dari sebelummnya, analisis tipe bivariate diimplementasikan guna menguji

korelasi dua variable yang sebelummnya telah diasumsikan mempunyai hubungan .tes tang diterapkan dalam riset ini yakni Uji Korelasi Gamma dengan menggunakan skala ordinal.Uji gamma menggunakan uji data analisis data gamma dengan taraf signifiksi=0,05.Dengan nilai keeratan hubungan dpaat dilihat dari nilai gamma y=1,000 Analisa data ini dibantu oleh program SPSS dalam pengolaan data karena memiliki tingka kepercayaan sebesar 95% .

3. ***Editing* (Penyuntingan)**

Lembar kuisioner yang telah diisi merupakan dokumen tentang data dari tiap responden pada sampel penelitian. Editing dilakukan pada saat pemeriksaan sebuah data yang sudah diperoleh. Mengoreksi data yang terjadi kesalahan atau data yang kurang tepat, serta juga memenuhi data yang kurang.

4. ***Coding* (Pemberian kode)**

Tahap selanjutnya setelah dilakukan editing adalah pemberian code (sandi) pada variabel dan data yang sudah terkumpul melalui lembaran intrumen penelitian. Pemberian kode merupakan suatu cara yang dipakai untuk dapat memudahkan dalam memasukkan data yaitu engan cara mengubah data yang masih berbentuk sebuah kalimat ataupun sebuah huruf menjadi data ataubilangan.

5. ***Entery* atau *Processing***

Entry merupakan proses untuk memasukkan kode sebuah jawaban dari data responden ke dalam sistem komputer. Sedangkan

Processing yaitu kegiatan untuk memproses data. Untuk melakukan tahapan ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika pada saat memasukkan terjadi kesalahan maka hasilnyadapat berubah

6. ***Cleaning***

Tahapan terakhir pada pengolahan data yaitu mengamati kembali seluruh data responden untuk melihat adanya kemungkinan terjadi kesalahan pada kode, pembetulan ataupun koreksi serta ketidaklengkapan.

K. Etika penelitian

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia(Susilawati et al., 2021).Beberapa hal yang harus dipahami antara lain:

1. ***Informed* Consent (lembar persetujuan)**

Persetujuan antara peneliti dengan responden, yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian.Lembar persetujuan diberikan saat sebelum riset dicoba biar responden paham iktikad serta tujuan dari riset. Tetapi apabila responden menolak,hingga periset tidak bisa mengharuskan dan senantiasa menghargai responden.

2. ***Anonimity* (tanpa nama)**

Dalam penelitian ini untuk menjaga privasi responden tidak butuh menyantumkan nama lengkap kala mengisi kuesioner serta

Cuma menyantumkan nama samaran huruf depan. Peneliti tidak mencantumkan nama responden hanya inisial.

3. ***Confidentiality (*kerahasiaan)**

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak disebar

4. ***Beneficience* (Manfaat)**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif untuk responden serta meminimalkan akibat negatif untuk responden. Dalam riset ini diharapkan bisa berguna untuk responden untuk memberikan dukungankeluarga dalam pelaksanaan edukasi perawatan DM.

5. ***Nonmaleficience* (Keamanan)**

Penelitian ini cuma memakai perlengkapan dengan metode mengisi lembar kuesioner tanpa terdapat percobaan yang membahayakan.

6. ***Veracity* (Kejujuran)**

Dalam penelitian tersebut peneliti bisa memberi informasi jujur dalam melakukan pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti menjelaskan mengenai informasi penelitian yang dilakukan, karenapenelitian ini menyangkut diri responden.

7. ***Justice* (Keadilan)**

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membeda-bedakan siapapun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Lokasi penelitian ini di RS Awal Bros Bagan Batu. Penelitian telah dilakukan pada bulan September-Desember 2024 dengan menggunakan kuesioner. Hasil pengumpulan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh 41 responden. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka pada pasien diabetes melitus.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakterisik responden merupakan kriteria apa saja yang di berikan terhadap subjek penelitian supaya memberikan informasi pada penelitian dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan sehingga dapat dikatakan bahwa karakteriatik umum responden merupakan ciri- ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

a. Distribusi reponden berdasarkan jenis kelamin

Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	22	53.7
	Perempuan	19	46.3
Total		**41**	**100.0**

Hasil dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden jenis kelamin yang lebih tinggi berjenis kelamin laki-laki sejumlah 22 responden (53.7%), sedangkan untuk yang berjenis kelamin perempuan sejumlah 19 responden (46.3%).

b. Distribusi reponden berdasarkan pekerjaan

Gambaran responden berdasarkan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pekerjaan	Tidak bekerja	15	36.6
	Bekerja	26	63.4
Total		**41**	**100.0**

Hasil dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi responden pekerjaan yang lebih tinggi bekerja sejumlah 26 responden (63.4%), sedangkan untuk yang tidak bekerja sejumlah 15 responden (36.6%).

c. Distribusi reponden berdasarkan pendidikan

Gambaran responden berdasarkan pendidikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan	Tidak bersekolah	2	4.9
	SD	13	31.7
	SMP	8	19.5
	SMA	11	26.8
	Sarjana	7	17.1
Total		**41**	**100.0**

Hasil dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi responden pendidikan yang lebih tinggi dengan pendidikan SD sejumlah 13 responden (31.7%), untuk yang pendidikan SMA sebanyak 11 responden (26.8%), untuk yang pendidikan SMP sebanyak 8

responden (19.5%), untuk pendidikan Sarjana sebanyak 7 responden (17.1%), sedangkan untuk tidak bersekolah sebanyak 2 responden (4.9%).

2. Variabel Penelitian

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga dan perilaku perawatan luka DM.

a. Distribusi reponden berdasarkan dukungan keluarga dan perilaku perawatan luka DM

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dan perilaku perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dukungan keluarga	Kurang	5	12.2
	Baik	36	87.8
Perilaku perawatan luka DM	Kurang	30	73.2
	Baik	11	26.8
Total		**41**	**100.0**

Hasil dari tabel 4.4 menunjukkan bahwaa responden yang mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyakk 5 responden (12.2%), sedangkan dukungan keluarga baik sebanyak 36 responden (87.8%). Distribusi pasien yang mempunyai perilaku perawatan luka DM kurang sebanyak 30 responden (73.2%), sedangkan pasien yang mempunyai perilaku perawatan luka DM baik sebanyak 11 responden (26.8%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kesembuhan DM

Analisa bivariat dimaksudkan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan dukungan keluarga dan perilaku perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu dan selanjutnya diuji dengan korelasi gamma. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu (n=41)

		Perilaku Perawatan Luka				
		Kurang (%)	**Baik (%)**	**Total (%)**	***r***	***P value***
Dukungan Keluarga	Rendah	4 8%	1 4%	5 12%	0.078	0.691
	Tinggi	26 72%	10 16%	36 88%		
Total		30 73%	11 27%	41 100%		

Hasil tabel 4.5 berdasarkan uji statistic Gamma yang telah di lakukan di dapatkan nilai Aprproximate significane (p-value) sebesar 0.691, jadi nilai signifikansi ini >0.05 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu. Nilai korelasi yang di dapat sebesar 0,078 maka dapat diartikan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu adalah lemah. Tanda positif tersebut menunjukkan bahwa arah korelasi searah, yang artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi perilaku perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pengantar bab ini peneliti membahas hasil dari penelitian yang judulnya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka diabetes mellitus di RS Awal Bros Bagan Batu. Pada hasil yang tertera telah menguraikan tentang masing-masing analisa univariate, yaitu karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Serta analisa bivariate yang menguraikan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka diabetes mellitus di RS Awal Bros Bagan Batu. Adapun hasil pembahasan sebagai berikut :

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Dalam banyak budaya, peran gender tradisional dapat memengaruhi siapa yang lebih sering memberikan dukungan perawatan. Di beberapa masyarakat, perempuan seringkali berperan lebih besar dalam perawatan keluarga, termasuk dalam mengelola penyakit kronis seperti diabetes (Anggraeni, 2022). Perempuan lebih cenderung terlibat dalam perawatan sehari-hari, seperti mengatur diet, memberikan obat, dan memantau kondisi kesehatan pasien. Sebaliknya, pada pria, dukungan dari keluarga (terutama dari pasangan atau anak) mungkin lebih bergantung pada pemahaman mereka tentang pentingnya perawatan jangka

panjang untuk diabetes, serta persepsi sosial terhadap penyakit tersebut (Arinimi, 2024).

Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (53,7%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (46,3%). Pada beberapa kasus, pria mungkin merasa lebih enggan atau kurang terbuka dalam meminta dukungan keluarga terkait masalah kesehatan. Hal ini mungkin disebabkan oleh norma sosial yang mengharuskan pria untuk bersikap lebih mandiri dan kuat, yang dapat mempengaruhi keterlibatan mereka dalam pengelolaan penyakit. Wanita mungkin lebih cenderung untuk menerima dukungan emosional dan praktis dari keluarga, serta lebih terbuka untuk melibatkan orang lain dalam proses perawatan mereka. Namun, wanita juga bisa lebih banyak mengalami tekanan sosial dalam memenuhi peran ganda sebagai pengurus rumah tangga dan perawat (Kaseger, 2023).

Pada pasien dengan diabetes, peran pasangan dalam memberikan dukungan emosional dan praktis sangat penting. Pada pasangan suami istri, suami yang mendukung istri dalam pengelolaan diabetes mungkin lebih terlihat dalam hal pengaturan makanan dan keputusan medis (Umi,2024). Sebaliknya, istri yang mendukung suami dalam perawatan diabetes bisa lebih terlibat dalam tugas-tugas sehari-hari seperti memasak makanan yang

sehat dan mengingatkan untuk minum obat. Secara keseluruhan, jenis kelamin dapat mempengaruhi jenis dan intensitas dukungan keluarga dalam perawatan diabetes, dengan faktor budaya, peran sosial, dan dinamika keluarga yang berperan penting. Dalam banyak kasus, perempuan lebih terlibat dalam perawatan sehari-hari dan dukungan emosional, sementara pria lebih banyak terlibat dalam dukungan finansial atau pengambilan keputusan medis. Namun, ini tidak selalu berlaku untuk setiap keluarga, dan pendekatan individu terhadap perawatan dan dukungan keluarga bisa sangat bervariasi (Putri, 2024).

b. Pekerjaan

Bagi anggota keluarga yang bekerja, waktu yang tersedia untuk merawat orang yang menderita diabetes melitus dapat terbatas. Kesibukan pekerjaan bisa membuat mereka kesulitan menyediakan waktu untuk membantu dalam memantau kondisi kesehatan, menyiapkan makanan sehat, atau menemani ke perawatan medis. Sebaliknya, pekerjaan yang fleksibel atau jam kerja yang lebih pendek bisa memberikan lebih banyak waktu untuk merawat anggota keluarga yang menderita DM (Mutiudin, 2022). Pekerjaan yang menuntut atau penuh tekanan dapat menambah stres pada anggota keluarga yang terlibat dalam perawatan. Stres ini bisa mengurangi kemampuan mereka untuk memberikan perhatian yang cukup atau merawat dengan penuh

perhatian. Jika pekerjaan menambah beban mental, fisik, atau emosional, itu bisa mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada penderita DM (Dewi, 2024).

Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (36,6%) dan responden yang bekerja sebanyak 26 responden (63,4%). Pekerjaan yang stabil dan penghasilan yang memadai dapat membantu keluarga dalam membiayai perawatan medis, obat-obatan, makanan sehat, dan fasilitas medis lainnya yang diperlukan untuk mengelola diabetes. Sebaliknya, pekerjaan yang tidak stabil atau penghasilan yang rendah bisa memperburuk situasi keluarga, karena keterbatasan sumber daya untuk perawatan yang optimal (Syaftriani, 2024).

Anggota keluarga yang bekerja mungkin juga merasa tertekan untuk melakukan banyak tugas, seperti mengatur pola makan yang sehat atau memantau kadar gula darah. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas perawatan dan hubungan keluarga. Sebaliknya, keluarga yang dapat berbagi peran dan tanggung jawab secara lebih adil, meskipun bekerja, dapat memberikan dukungan yang lebih efektif (Rame, 2022). Secara keseluruhan, pekerjaan dapat berperan penting dalam mendukung atau menghambat perawatan keluarga terhadap diabetes melitus, tergantung pada jenis pekerjaan, beban kerja, fleksibilitas, dan keadaan keuangan keluarga. Keterbatasan waktu dan sumber

daya, serta tekanan emosional atau fisik, dapat memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan (Manungkalit, 2022).

c. Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkaitan dengan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi medis seperti diabetes, termasuk cara mengelola kadar gula darah, pentingnya diet sehat, aktivitas fisik, dan pengobatan. Anggota keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu memahami informasi medis tentang diabetes, yang memungkinkan mereka untuk memberikan dukungan yang lebih baik, seperti memastikan penderita DM mengikuti perawatan yang tepat dan mengelola kondisi mereka dengan baik (Suwanti, 2021). Pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan anggota keluarga untuk mencari dan memahami informasi tentang diabetes dari berbagai sumber, seperti internet, buku, atau profesional medis. Mereka yang terdidik mungkin lebih cenderung untuk mencari informasi yang akurat dan relevan tentang perawatan diabetes dan cara-cara untuk mendukung penderita DM (Anandita, 2024).

Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden yang tidak bersekolah sebanyak 2 responden (4,9%), responden tamatan SD sebanyak 13 responden (31,7%), responden tamatan SMP sebanyak 8 responden (19,5%), responden tamatan SMA

sebanyak 11 responden (26,8%), dan responden tamaran Sarjana sebanyak 7 responden (17,1%). Pendidikan yang lebih tinggi dapat memberikan kesempatan untuk pekerjaan dengan penghasilan yang lebih tinggi, yang pada gilirannya dapat membantu keluarga untuk membiayai perawatan diabetes, seperti obat-obatan, pemeriksaan rutin, atau perawatan tambahan. Dalam keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, keterbatasan keuangan mungkin menjadi hambatan dalam mengakses perawatan yang dibutuhkan untuk penderita diabetes, yang dapat mempengaruhi kualitas perawatan (Firaninda, 2022).

Pendidikan juga memengaruhi pandangan sosial dan budaya keluarga terhadap penyakit. Misalnya, keluarga yang terdidik mungkin lebih terbuka terhadap pendekatan medis modern dan lebih cenderung mengikuti anjuran dokter dalam pengelolaan diabetes. Sebaliknya, keluarga dengan pendidikan lebih rendah mungkin lebih mengandalkan pengobatan tradisional atau memiliki keyakinan yang berbeda tentang perawatan diabetes, yang bisa memengaruhi bagaimana mereka mendukung anggota keluarga yang menderita DM (Nurdinilah, 2024). Secara keseluruhan, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan yang lebih baik bagi penderita diabetes melitus, baik dalam hal pemahaman medis, akses ke informasi, pengelolaan

perawatan kesehatan, serta pengelolaan gaya hidup sehat. Namun, pendidikan yang lebih rendah bukanlah halangan mutlak untuk memberikan dukungan, karena berbagai faktor seperti dukungan sosial dan akses ke layanan kesehatan juga berperan penting (Asdar, 2023).

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Luka DM

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan dan kesembuhan diabetes melitus (DM), meskipun dalam konteks diabetes, istilah "kesembuhan" sering kali merujuk pada pengelolaan yang baik dari penyakit ini, karena diabetes merupakan kondisi kronis yang belum ada obatnya. Namun, perawatan yang tepat dan pengelolaan yang baik dapat mencegah komplikasi serius dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Zaenal, 2023). Dukungan keluarga dapat mendorong penderita DM untuk mengikuti instruksi medis, seperti mengonsumsi obat sesuai dosis yang ditentukan, memantau kadar gula darah, dan menjalani pemeriksaan rutin. Keluarga yang aktif terlibat dalam proses perawatan membantu memastikan bahwa penderita DM tidak melewatkan pengobatan atau pemeriksaan yang diperlukan, yang berkontribusi pada pengelolaan penyakit yang lebih baik (Silaban, 2022).

Sejalan berdasarkan teori yang di ungkapan menurut Santoso (2023) dimana mengemukakan bahwa faktor yang dapat

mempengaruhi tingkat kepatuhan individu adalah dukungan keluarga. Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang. Keluarga merupakan unit terdekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien dirumah. Selama pasien dirawat di rumah, perawatan menjadi tugas dan tanggung jawab keluarga. Karena itu, sebenarnya pelibatan keluarga dalam perawatan sejak dirumah sakit merupakan faktor penting yang berkontribusi pada kesembuhan penyakit (Hartanto, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting terhadap kepatuhan pasien, menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi antar dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dengan kekuatan hubungan kategori kuat (Kristianingrum & Budiyani, 2011).

Hasil penelitian lainya juga menunjukkan bahwa salah satu faktor kepatuhan pasien terhadap proses penyembuhan adalah dukungan keluarga yang berada di sekitar pasien(Ervita etal., 2022).

Dukungan keluarga sangat berarti terhadap pasien ulkus diabetik selama mereka di menjalani proses penyembuhan, dukungan keluarga dapat diterima oleh pasien melalui orang-orang yang berada

disekitarnya, dalam hal ini adalah keluarganya (Nurleli, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawatan luka kaki diabetik, dukungan dari keluarga, pendidikan, kesakitan dan pengobatan, perilaku yang sehat, dukungan sosial dan dukungan dari tenaga kesehatan mempengaruhi kepatuhan pasien ulkus diabetik dalam mengikuti proses perawatan (Choirunnisa, 2018)

Peneliti menemukan ada beberapa yang tidak patuh dalam menjalani perawatan disebabkan karena jarak yang jauh dari rumah responden ke Rumah sakit, responden yang mengalami eksudat berlebihan sehingga membuat pasien melakukan perawatan kembali lebih awal. Begitu juga dengan dukungan keluarga, ada beberapa responden yang datang sendiri tanpa ditemani oleh keluarganya, akan tetapi keluarga tetap mendukung proses penyembuhan luka ulkus diabetik yang sedang dijalani dengan tetap menyediakan prasana yang dibutuhkan responden selama menjalani perawatan baik itu dari segi finansial maupun non finansial.Dukungan keluarga tidak akan lepas berkaitan dengan kepatuhan yang dijalani oleh responden maka dari itu penerapan dukungan keluarga dalam proses penyembuhan luka ulkus diabetik terhadap kepatuhan yang dijalani berdampak baik pada responden untukterus menerus lebih termotivasi segera lekas sembuh dan menjadi lebih semangat dalam menjalani perawatan karena adanya dukungan dan perhatian yang diberikan.

Dukungan tidak hanya berperan terhadap kepatuhan pasien tetapi juga bisa mencegah terjadinya ulkus diabetikpada pasien diabetes (Al-Kahfi et al., 2016; Amilia et al., 2018). Dukungan keluarga tidak terpisahkan dalam proses pencegahan ulkus diabetik, keterlibatan mereka menentukan penyembuhan, pencegahan serta meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Cahyaningrum), 2020; Jannah & Uprianingsih, 2020).

Dukungan keluarga yang baik dapat menjadi acuan responden untuk tetap dan terus melakukan perawatan secara rutin sehingga tetap patuh terhadap jadwal yang sudah dibuat akan tetapi ada juga faktor yang dapat membuat dengan adanya dukungan keluarga yang baik tetapi tidak patuh dalam menjalani perawatan, sedangkan dukungan keluarga yang cukup juga bisa membuat responden menjadi patuh terus menerus terhadap jadwal yang ditentukan karena tingkat motivasi dalam diri sendiri untuk sembuh lebih tinggi dalaM melakukan perawatan luka DM,

Pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga lebih cenderung untuk mematuhi pengobatan dan perawatan yang diperlukan, yang dapat memperlambat perkembangan penyakit dan mencegah komplikasi. Pada penelitian ini didapatkan nilai kekuatan korelasi antara dukungan keluarga dan perawatan kesembuhan DM yang diperoleh sebesar 0.078. Berdasarkan nilai korelasi yang diperoleh yairu 0.078 ini tergolong dalam kategori hubungan lemah.

hasil nilai korelasi antara dukungan keluarga dengan perawatan kesembuhan DM yang diambil dari korelasi Gamma yaitu 0.691. Jadi nilai signifikansi ini >0.05 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan kesembuhan DM.

Perawatan diabetes sangat bergantung pada kepatuhan individu terhadap pola makan, aktivitas fisik, dan pengobatan. Meskipun dukungan keluarga ada, jika pasien tidak memiliki motivasi atau disiplin diri yang cukup, efeknya bisa jadi minimal (Koerniawan, 2024). Tidak semua dukungan keluarga bermanfaat secara praktis. Misalnya, keluarga mungkin memberi dukungan emosional tetapi tidak mendukung perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, seperti membatasi makanan tidak sehat atau mendorong aktivitas fisik (Tia, 2020). Diabetes dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk genetika, kondisi kesehatan lain, dan respons tubuh terhadap pengobatan. Meskipun dukungan keluarga ada, faktor-faktor ini mungkin lebih berpengaruh terhadap kesembuhan atau pengendalian penyakit (Siregar, 2019). Keluarga mungkin hanya memberi dukungan emosional tetapi tidak membantu dalam praktik, seperti mengingatkan jadwal obat atau membantu menyediakan makanan sehat. Beberapa dukungan justru bisa menjadi beban, seperti tekanan berlebihan atau kritik yang membuat pasien merasa stres (Setyoadi, 2017).

Keluarga yang mendukung dapat membantu penderita DM menjaga gaya hidup sehat secara konsisten, yang mengurangi kemungkinan komplikasi serius. Komplikasi dari diabetes, seperti kerusakan pada ginjal, mata, saraf, atau jantung, dapat dicegah atau ditunda dengan pengelolaan yang baik (Sari, 2022). Dukungan keluarga dalam membantu penderita diabetes menjaga kebiasaan sehat (seperti diet yang baik, olahraga, dan kontrol gula darah) sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Dukungan keluarga tidak hanya berperan dalam pengelolaan penyakit, tetapi juga dalam meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Yazid, 2023). Keluarga yang peduli dan terlibat dapat memberikan rasa aman dan diterima, yang sangat penting bagi kesejahteraan emosional dan sosial penderita. Dengan adanya dukungan yang penuh kasih, penderita DM merasa lebih mampu untuk menjalani kehidupan sehari- hari dengan lebih baik, meskipun harus mengelola kondisi medis mereka (Latlutur, 2022).

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi perawatan dan pengelolaan diabetes melitus (DM). Walaupun DM tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, dengan dukungan keluarga yang baik, penderita DM dapat mengelola kondisi mereka dengan lebih efektif, mencegah komplikasi, meningkatkan kualitas hidup, dan memperlambat perkembangan penyakit (Basri, 2021). Dukungan ini mencakup bantuan dalam aspek medis, emosional, sosial, serta

motivasi, yang secara keseluruhan berkontribusi pada hasil pengelolaan diabetes yang lebih baik (Hidayat, 2024).

Kesimpulan Nilai koefisien korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani perawatan sebesar 0,467 dengan nilai p-value < 0,000 (≤0,05) berarti ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan luka DM,Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam proses penyembuha luka DM

B. Keterbatasan Peneliti

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu responden yang sebagian besar merupakan tamatan SD yang dimana mempengaruhi fungsi seperti kemampuan anggota keluarga untuk mencari dan memahami informasi tentang diabetes dari berbagai sumber, seperti internet, buku, atau profesional medis.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka DM di RS Awal Bros Bagan Batu ini di dapatkan yaitu dominan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka DM berada pada kategori baik. Dengan hasil penelitian ini, kemajuan ilmu keperawatan bisa dimanfaatkan sebagai sumber informasi serta bisa dibuatkan data, khususnya pada penelitian dalam mencari hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka diabetes mellitus.

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit khususnya profesi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tentang perawatan luka DM yang baik dan tepat.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (53,7%), bekerja sebanyak 26 responden (63,4%), dan tamatan SD sebanyak 13 responden (31,7%).
2. Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki skor tingkat dukungan keluarga baik (33-64) sebanyak 36 responden (87,8%), dan skor perawatan kesembuhan luka kurang (0-28) sebanyak 30 responden (73,2%).
3. Berdasarkan nilai korelasi yang diperoleh yairu 0.078 ini tergolong dalam kategori hubungan lemah. Hasil nilai korelasi antara dukungan keluarga dengan perawatan kesembuhan DM yang diambil dari korelasi Gamma yaitu 0.691. Jadi nilai signifikansi ini >0.05 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan kesembuhan DM.

B. Saran

1. Bagi Penelitis selanjutnya

   Dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber referensi untuk digunakan penelitian dan meningkatan pemikiran yang lebih kereatif.

2. Bagi intutusi pendikikan

   Dapat menambah ilmu pengetahuan baru dan digunakan sebagai sumber referensi bagai pembaca terutama mahasiswa kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

   Dapat digunakan sebagai informasi dalam perawatan luka DM.

4. Bagi pelayanan Kesehatan

   Dapat memeberikan manfaat kepada pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai dukungan keluarga dan perawatan luka pada pasien DM.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR PUSTAKA

Adli, F. K. (2021). Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis dan Faktor Risiko. *Jurnal MedikaHutama*, *03*(01), 1545–1551.

Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*,*14*(1), 103–116.

Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*, *8*(1), 179. https://doi.org/10.25077/jmu.8.1.179-188.2019

Candra Susanto, P., Ulfah Arini, D., Yuntina, L., Panatap Soehaditama, J., & Nuraeni, N. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisplin*, *3*(1), 1–12. https://doi.org/10.38035/jim.v3i1.504

Dewi, S. S., Resmawan, R., & Nashar, L. O. (2023). Analisis Regresi Logistik Multinomial dengan Metode Bayes untuk Identifikasi Faktor-Faktor Terjadinya Diabetes Melitus. *Journal of Mathematics: Theory and Applications*, *5*(2), 51–60. https://doi.org/10.31605/jomta.v5i2.2520

Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, *1*(2), 85–114. https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937

Herdianti, H., Mefriani, H., & Yustisia Sembiring, F. (2020). Determinan Kadar Glukosa Darah Pegawai di Lingkungan Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, *2*(2), 30–35. https://doi.org/10.55340/kjkm.v2i2.229

Husen, S. H., & Basri, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terjadi Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus di Diabetes Center Kota Ternate. *Promotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(1), 75–86. https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i1.1522

Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal- Irsyad (DDI)*, *18210047*, 1–12.

Muhammad Noer Rizki, Dzikrina Farikhatus Solikhah, Yendra Safaatul Maula, Astriyani, Hasriana, Annisa Hanim, Ade Devi Islamiaty, Heni Sanndini, Iis Sugistiya, Nopita Sari, & Maulina Hendrik. (2023). Penyuluhan Dan Deteksi Dini Diabetes Melitus Di Desa Simpang Gong Bangka Barat. *Semnas-Pkm*, *1*(1), 1–10.

https://doi.org/10.35438/semnas-pkm.v1i1.42

Nuraini, Y. M. (2017). Komunikasi 4 Tipe Keluarga Terhadap Perilaku Anak dalam Penyesuaian Sosial. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah*, *2*(November), 1–11. https://jim.usk.ac.id/FISIP/article/view/5371

Nurapandi, A., Rayasari, F., & Anggraini, D. (2023). Intervensi Perawatan Luka dengan Irigasi pada Pasien DM Tipe II. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *5*(2), 3489–3498. https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.8163

Panjaitan, Nadapdap, T. P., Hernike, L., Manajemen Pelayanan Kesehatan, K., Kesehatan Helvetia, I., & Email Penulis Korespondensi, I. (2021). Pengaruh Tindakan Perawatan Luka Terhadap Proses Penyembuhan Luka Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Di Puskesmas Kota Rantauprapat The Effect Of Wound Care Measures On The Healing Process Of Diabetic Ulcer Wounds In Diabetes Mellitus (DM) Patients At Rantau. *JurnalBidang Ilmu Kesehatan*, *11*(1), 1693 – 6868. http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan

Rahmatiah, S., Muh.Basri, Baharuddin.K, Khaerunnisa, Syahar, Yakub, & Yakub, A. S.

(2022). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Literature Review : The Relationship Between Dietary Compliance And Blood Sugar Levels In People With Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *17*(2), 40–45. https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/1040/557

Rizky Fadilla, A., & Ayu Wulandari, P. (2023). Literature Review Analisis Data Kualitatif: Tahap PengumpulanData. *Mitita Jurnal Penelitian*, *1*(No 3), 34–46.

Rohmah, S. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Luka Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes. *Journal of Midwifery and Public Health*, *1*(1), 23. https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2001

Sastypratiwi, H., & Nyoto, R. D. (2020). Analisis Data Artikel Sistem Pakar Menggunakan Metode Systematic Review. *Jurnal Edukasi Dan Penelitian Informatika (JEPIN)*, *6*(2), 250. https://doi.org/10.26418/jp.v6i2.40914

Simanjuntak, D. L. (2021). Manifestasi Penyakit Kulit pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan. *Nommensen Journal of Medicine*, *6*(2), 65–67. https://doi.org/10.36655/njm.v6i2.242

Susilawati, T. N., Cahyanto, E. B., & Sudarmaji, U. (2021). Digitizing Ethics Review Services: A Study on Research Ethics Committee Governance. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, *5*(2), 57–61. https://doi.org/10.26880/jeki.v5i2.58

Turap, T., Merupakan, T. B., Lebih, T. B., & Turap, T. D. (n.d.). *No* 1–17.