

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENYEMBUHAN LUKA PASIEN DIABETES MELLITUS

Helfrida Situmorang

Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

Email : situmoranghelfrida@gmail.com

## ABSTRACT

*Family support for members with DM is also still very low when it comes to providing care. Diabetes mellitus, or DM, requires long-term treatment, so some patients have a hard time sticking to their nursing care plans. Complications in DM patients can worsen their health, sometimes even leading to amputation due to circulation issues, which makes wound healing difficult. This study aims to analyze the correlation between family support and wound healing in diabetes mellitus patients. The research uses a quantitative approach with a cross-sectional study design. The sample was chosen using non-probability sampling with an accidental technique, consisting of 30 DM patients. Family support data was collected using an interview questionnaire, while wound healing data was collected through observation. The data was analyzed using Pearson correlation coefficient test with  $\alpha=0.05$ . Patients received high emotional support and appraisal support from their families at 66.6%, and DM wound healing was in the healthy tissue category at 66.6%. The strongest correlation coefficient (r) found was between emotional support and appraisal support, which was ( $r=0.874$ ). Family support has a significant positive correlation with wound healing in DM patients ( $p<0.05$ ). Family support is very important for wound healing in DM patients, so that the health of DM patients can be optimally achieved.*

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Family Support, Wound Healing.

## ABSTRAK

Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami DM juga masih sangat rendah dalam memberikan perawatan. Penyakit diabetes mellitus atau DM memerlukan pengobatan jangka panjang sehingga sebagian pasien mengalami kesulitan dalam mematuhi rencana asuhan keperawatan. Komplikasi pada pasien DM dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien bahkan sampai harus diamputasi karena gangguan sirkulasi sehingga menyulitkan penyembuhan luka. Untuk menganalisis korelasi antara dukungan keluarga dengan penyembuhan luka pasien diabetes mellitus. Pendekatan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan teknik aksidental sebanyak 30 pasien DM. Data dukungan keluarga dikumpulkan menggunakan kuesioner wawancara, sedangkan data penyembuhan luka menggunakan observasi. Data dianalisis menggunakan uji koefisien korelasi pearson dengan  $\alpha=0,05$ . Pasien mendapat dukungan emosional dan dukungan penilaian dari keluarga yang tinggi sebanyak 66,6% dan Penyembuhan luka DM berada pada kategori jaringan sehat sebanyak 66,6%. Hasil uji koefisien korelasi (r) didapatkan yang paling kuat adalah dukungan emosional dan dukungan penilaian sebesar ( $r=0,874$ ). Dukungan keluarga secara signifikan memiliki korelasi positif terhadap penyembuhan luka pasien DM ( $p< 0,05$ ). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam penyembuhan luka pada pasien DM, sehingga kesehatan pasien DM dapat terwujud dengan optimal.

**Kata kunci:** Diabetes Mellitus, Dukungan Keluarga, Penyembuhan Luka

## **PENDAHULUAN**

Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% <sup>(1)</sup>. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang dalam penatalaksanaannya memiliki tantangan yang besar karena harus dilakukan seumur hidup. Kondisi ini dapat mengakibatkan penderita banyak yang tidak patuh terhadap rencana perawatan yang harus dilaksanakan dan rentan mengalami kejenuhan <sup>(2)</sup>.

Saat ini, jumlah penderita DM terus meningkat secara global, diperkirakan mencapai 578,4 juta pada 2030 dan 700,2 juta pada 2045. Indonesia juga mengalami tren serupa, dari 10,7 juta kasus pada 2019 menjadi 13,7 juta pada 2030 <sup>(2)</sup>. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi DM di Indonesia mencapai 2% pada usia  $\geq 15$  tahun, dengan kelompok usia terbanyak adalah 55-74 tahun <sup>(3)</sup>. Prevalensi gangren masih sangat signifikan di Amerika Serikat, sekitar 15 -20% penderita diabetes melitus mengalami gangren. Kematian dua kali lipat lebih tinggi pada pasien diabetes dengan luka kaki diabetes (Gangren), dicatat bahwa hingga 85% dari amputasi ekstremitas tubuh pada bagian bawah terkait diabetes didahului oleh ulkus kaki <sup>(3)</sup>.

Penderita DM dapat mengalami luka diabetik yang terjadi karena gangguan syaraf perifer dan otonomik, kelainan pembuluh darah dan adanya infeksi. Apabila infeksi tersebut dibiarkan tanpa penanganan yang baik maka akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan harus diamputasi <sup>(4)</sup>.

Penderita diabetes mellitus juga dapat mengalami komplikasi dari penyakit diabetes itu sendiri. Salah satu komplikasi lanjutan dari neuropati diabetik yang paling umum terjadi adalah kaki diabetes (*diabetic foot*). Akibat kerusakan saraf, kaki diabet sering kali tidak disadari penderitanya karena sudah mengalami mati rasa, sehingga luka menjadi semakin parah dan bisa berujung pada amputasi. Terlebih lagi, tingginya kadar gula darah juga dapat menghambat proses penyembuhan luka pada penderita diabetes melitus <sup>(5)</sup>.

Penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks dan dinamis berupa suatu kesatuan yang berkesinambungan antara bioseluler dan biokimia sehingga proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh faktor instrinsik dan ekstrinsik. Proses penyembuhan luka mempunyai tahapan spesifik karena dapat terjadi tumpang tindih. Ada

tiga fase penyembuhan luka, yaitu inflamasi, proliferasi (*epitelisasi*), dan maturase (*remodeling*). Setelah ketiga fase tersebut dilalui, maka proses penyembuhan akan terjadi dan jaringan luka akan sembuh seperti sebelumnya <sup>(6)</sup>.

Penyembuhan dan pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan menjadi lebih baik jika adanya dukungan dari keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga sangat berdampak terhadap peningkatan kualitas hidup dan harga diri pasien, karena pasien merasa diperhatikan, disayangi dan dihargai oleh keluarga dan sehingga pasien menjadi lebih ikhlas dan selalu bersikap positif dalam menerima kondisi penyakitnya <sup>(7)</sup>.

Selama perawatan diabetes mellitus, dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan juga menjadi bagian penting. Setiap anggota keluarga dapat berperanserta aktif dalam berbagai aspek aktifitas wajib perawatan kesehatan pasien DM seperti pengelolaan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien <sup>(8)</sup>.

Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk menganalisis dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya yang menderita DM. Hasil studi <sup>(9)</sup> menyatakan dukungan keluarga berhubungan dengan proses penyembuhan luka DM *Grade* I-III di RSUD Wates Kulon Progo ( $p=0,028$ ). Penelitian <sup>(10)</sup> yang dilakukan di Klinik Kitamura Pontianak didapatkan dukungan keluarga seperti informasi berdampak positif pada perubahan pada pasien luka kaki diabetes. Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian <sup>(11)</sup> yang menyimpulkan dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan diet penderita DM Tipe-2 ( $p=0,038$ ).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember 2024 di rumah sakit rata-rata setiap bulan sebanyak 30 pasien diabetes datang berobat dengan kondisi ada luka. Dari hasil wawancara dengan 6 orang pasien mengatakan bahwa 3 orang selalu mendapat dukungan dari keluarga berupa memberi semangat untuk berobat, menemani pasien ke rumah sakit, dan memberi informasi tentang pengobatan diabetes. Sedangkan 3 orang lain kurang mendapat dukungan dari keluarga, dikarenakan kesibukan keluarga, sebagian kurang peduli dengan pengobatan pasien, tidak mau menemani pasien untuk berobat. Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk

melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan dukungan keluarga dengan penyembuhan luka pasien diabetes mellitus.

### Tujuan Penelitian (Opsional)

- Mengetahui dukungan keluarga pasien diabetes mellitus.
- Mengetahui penyembuhan luka pasien diabetes mellitus.
- Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan penyembuhan luka pasien diabetes mellitus.

### Hipotesis

Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan penyembuhan luka pasien diabetes mellitus.

H<sub>0</sub>: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan penyembuhan luka pasien diabetes mellitus.

### METODE

#### Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah deskriptif korelatif. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional study* yaitu untuk mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel, dalam rancangan penelitian ini peneliti melibatkan minimal dua variabel <sup>(12)</sup>.

#### Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Febuari 2024 sampai dengan Mei tahun 2024.

Penelitian dilakukan di RSUD Sundari Medan. Alasan pemilihan sebagai lokasi penelitian adalah karena berdasarkan hasil survei ada rata-rata 30 pasien diabetes berobat dengan kondisi luka setiap bulannya.

#### Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti <sup>(12)</sup>. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien dalam perawatan luka kaki diabetik di RSUD Sundari Medan yang berjumlah 30 orang.

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representif populasi <sup>(12)</sup>. Pada penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan teknik aksidental. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang dengan kriteria inklusi yaitu mengalami

luka diabetes mellitus, diantar oleh anggota keluarga saat berobat (suami, istri, ayah, ibu atau saudara kandung yang berusia 21 tahun keatas), sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien diabetes mellitus yang tanpa luka diabetik.

### Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data dukungan keluarga dikumpulkan menggunakan kuesioner wawancara, sedangkan data penyembuhan luka menggunakan lembar observasi.

### Definisi Operasional

**Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian**

| Variabel          | Defenisi Operasional                                                                                                                | Alat Ukur             | Skala Ukur | Hasil Ukur                                                                                                                                                 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dukungan Keluarga | Suatu dukungan yang dilakukan keluarga berupa dukungan emosional, instrumental, informasi dan penilaian yang diberikan pada pasien. | Kuesioner             | Ordinal    | - Dukungan emosional sedang tinggi<br>- Dukungan instrumental al sedang tinggi<br>- Dukungan informasi sedang tinggi<br>- Dukungan penilaian sedang tinggi |
| Penyembuhan luka  | Suatu usaha yang dilakukan oleh pasien dalam perawatan luka kaki diabetik                                                           | L e m b a r observasi | Ordinal    | - Jaringan sehat<br>- Regenerasi luka<br>- Degenerasi luka                                                                                                 |

### Analisa Data

#### a. Analisa Univariat

Menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik distribusi frekuensi <sup>(12)</sup>.

#### b. Analisa Bivariat

Melihat keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik Koefisien Korelasi Pearson (r) dengan  $\alpha=0,05$ . Pedoman yang digunakan dalam menerima hipotesis jika nilai  $p<0.05$  maka H<sub>0</sub> diterima, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila nilai  $p>0.05$  maka H<sub>0</sub> ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen <sup>(12)</sup>.

## HASIL

### Analisa Univariat

#### a. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga**

| Dukungan Keluarga     | Jumlah | %    |
|-----------------------|--------|------|
| Dukungan Emosional    |        |      |
| Sedang                | 10     | 33,3 |
| Tinggi                | 20     | 66,6 |
| Dukungan Instrumental |        |      |
| Sedang                | 14     | 46,6 |
| Tinggi                | 16     | 53,3 |
| Dukungan Informasi    |        |      |
| Sedang                | 14     | 46,6 |
| Tinggi                | 16     | 53,3 |
| Dukungan Penilaian    |        |      |
| Sedang                | 10     | 33,3 |
| Tinggi                | 20     | 66,6 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional adalah tinggi sebanyak 20 orang (66,6%). dukungan instrumental adalah tinggi sebanyak 16 orang (53,3%). dukungan informasi adalah tinggi sebanyak 16 orang (53,3%). Sedangkan dukungan penilaian adalah tinggi sebanyak 20 orang (66,6%).

#### b. Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Pasien Diabetes Mellitus

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Pasien Diabetes Mellitus**

| Penyembuhan luka pasien diabetes mellitus | Jumlah    | %            |
|-------------------------------------------|-----------|--------------|
| Jaringan sehat                            | 20        | 66,6         |
| Regenerasi luka                           | 5         | 16,6         |
| Degenerasi luka                           | 5         | 16,6         |
| <b>Jumlah</b>                             | <b>30</b> | <b>100,0</b> |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jaringan sehat sebanyak 20 orang (66,6%), regenerasi luka sebanyak 5 orang (16,6%), Sedangkan degenerasi luka sebanyak 5 orang (16,6%).

### Analisa Bivariat

Hubungan dukungan keluarga dengan penyembuhan luka pasien diabetes mellitus

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penyembuhan Luka Pasien Diabetes Mellitus**

| Dukungan Keluarga | Penyembuhan Luka DM       |                         |                             |
|-------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------------|
|                   | (r)<br><u>coefficient</u> | Arah<br><u>Hubungan</u> | Kekuatan<br><u>Hubungan</u> |
| Emosional         | 0,874                     | Positif                 | Kuat                        |
| Instrumental      | 0,669                     | Positif                 | Sedang                      |
| Informasional     | 0,669                     | Positif                 | Sedang                      |
| <u>Penilaian</u>  | <u>0,874</u>              | <u>Positif</u>          | <u>Kuat</u>                 |

Hasil analisis bivariat disimpulkan penyembuhan luka pada pasien DM berhubungan positif dengan dukungan emosional ( $r=0,874$ ), dukungan instrumental ( $r=0,669$ ), dukungan informasional ( $r=0,669$ ), dan dukungan penilaian ( $r=0,874$ ). Dukungan keluarga yang paling besar pengaruhnya terhadap penyembuhan luka adalah dukungan emosional dan penilaian. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien DM ( $p<0,05$ ).

## PEMBAHASAN

**Dukungan Emosional dan Penyembuhan Luka DM** Hasil penelitian menunjukkan 66,6% keluarga memberikan dukungan emosional yang tinggi kepada pasien DM dan 66,6% tingkat penyembuhan luka DM berada pada level jaringan sehat. Dukungan emosional yang tinggi berhubungan positif dan memiliki kekuatan hubungan yang kuat dengan penyembuhan luka DM ( $r=0,874$ ). Artinya, semakin besar dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga kepada pasien maka akan mempengaruhi penyembuhan luka (<sup>3</sup>).

Temuan hasil studi ini sejalan dengan beberapa penelitian lainnya seperti Khasanah (2018) yang menyebutkan dukungan emosional berhubungan dengan kepatuhan penatalaksanaan pengelolaan diabetes mellitus ( $p=0,001$ ). Penelitian (<sup>13</sup>) juga menemukan adanya hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan diet diabetes tipe 2 ( $p=0,001$ ). Demikian juga dengan penelitian (<sup>14</sup>) yang menyatakan bahwa dukungan emosional berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien ( $p=0,000$ ).

Merujuk pendapat (<sup>4</sup>) yang menyebutkan bahwa penguasaan terhadap emosi dapat dilakukan pada sebuah tempat yang aman dan

damai yaitu keluarga. Dukungan emosional dapat menjamin nilai-nilai seseorang dan kerahasiaannya agar selalu terjaga dari rasa ingin tahu orang lain. Hal ini selaras dengan studi <sup>(5)</sup> yang menyebutkan aspek dari dukungan emosional meliputi bantuan yang dilaksanakan dalam bentuk sikap, rasa percaya, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan.

Peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan emosional sangat penting dalam mempercepat penyembuhan luka. Anggota keluarga yang menderita luka DM akan merasa bahagia disaat ada yang mendengarkannya ketika ia bercerita tentang kendala yang dihadapi saat menjalani perawatan luka. Pasien juga merasa nyaman karena keluarga selalu memperhatikan hal-hal yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka <sup>(10)</sup>.

Bila hal ini dapat diimplementasikan oleh keluarga maka akan menjadi sangat bermanfaat bagi pasien yang mengalami luka DM sehingga tidak merasa diabaikan, tidak menanggung beban sendiri karena masih ada anggota keluarga yang memperhatikannya. Dukungan emosional diyakini dapat memberikan rasa nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga pasien yang menerimanya merasa berharga. Dukungan-dukkungan yang diberikan keluarga tentunya akan membuat pasien merasa bahagia, hal ini akan menyebabkan peningkatan hormon endorphin yang dapat mengurangi *rasa* sakit atau nyeri yang dirasakan pasien dengan luka diabetes dan membantu proses penyembuhan luka <sup>(12)</sup>.

**Dukungan Instrumental dan Penyembuhan Luka DM** Dukungan instrumental yang tinggi hampir 53,3% diberikan keluarga kepada pasien DM dan 66,6% tingkat penyembuhan luka DM berada pada level jaringan sehat. Dukungan instrumental yang tinggi berhubungan positif dan memiliki kekuatan hubungan yang sedang dengan penyembuhan luka DM ( $r=0,669$ ). Artinya, semakin besar dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga kepada pasien maka akan mempengaruhi penyembuhan luka.

Temuan hasil studi ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan dukungan instrumental berhubungan dengan perilaku pengaturan diet pada penderita DM <sup>(14)</sup>. Demikian juga penelitian <sup>(15)</sup> di Puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa dukungan fasilitas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan ( $p=0,023$ ;  $OR=16,000$ ;

$95\%CI=1,1381-185,405$ ). Hal ini sejalan dengan pendapat <sup>(11)</sup> yang menyebutkan dukungan instrumental merupakan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga selama perawatan ataupun pengobatan.

Peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan instrumental sangat penting dalam proses penyembuhan luka. Pasien DM merasakan memiliki keluarga yang sering menguatkan dirinya, mengawasi program diet yang dijalankan, selalu mengingatkan untuk patuh pada aturan dan jadwal diet, serta rutin dan rajin menjalani perawatan luka DM yang dianjurkan petugas kesehatan. Selain itu, keluarga juga membelikan dan menyiapkan fasilitas dan peralatan yang dibutuhkan untuk perawatan luka, serta membantu membayar pengobatan. Dengan demikian segala kebutuhan pasien terpenuhi meskipun tidak mengeluarkan biaya sendiri tetapi masih ada keluarga yang membiayai dan memfasilitasinya.

**Dukungan Informasional dan Penyembuhan Luka DM** Dukungan informasional yang diberikan keluarga kepada pasien DM berada pada kategori tinggi 53,3% dan 66,6% tingkat penyembuhan luka DM berada pada level jaringan sehat. Dukungan informasional berhubungan positif dengan penyembuhan luka DM meskipun kekuatan hubungannya adalah sedang ( $r=0,669$ ). Artinya, semakin besar dukungan informasional yang diberikan oleh keluarga kepada pasien maka akan mempengaruhi penyembuhan luka.

Hasil studi ini juga sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan informasional juga berhubungan dengan variabel penelitian <sup>(14)</sup>, yang menyebutkan bahwa dukungan informasi berfungsi sebagai sebuah penyimpan dan penyebar informasi secara global. Informasi yang diberikan oleh keluarga berupa nasehat, saran, dan mendiskusikan cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada. Sedangkan menurut <sup>(8)</sup>, dukungan informasional yang diberikan keluarga berupa komunikasi verbal dan nonverbal, saran, bantuan, dan tingkah laku yang menguntungkan secara emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan dukungan informasional juga sangat penting dalam penyembuhan luka pada pasien DM seperti selalu memberikan informasi yang berhubungan dengan penyembuhan lukanya.

Dengan pemberian dukungan informasional yang memadai akan berdampak terhadap meningkatnya motivasi pasien DM untuk selalu tetap menjaga kondisi kesehatan yang prima, mematuhi aturan terapi pengobatan dan perawatan serta perkembangan lukanya.

**Dukungan Penilaian dan Penyembuhan Luka DM** Sebesar 66,6% dukungan penilaian yang tinggi diberikan keluarga kepada pasien DM dan 66,6% tingkat penyembuhan luka DM berada pada level jaringan sehat. Dukungan penilaian berhubungan positif dengan penyembuhan luka DM dengan kekuatan hubungannya adalah kuat ( $r=0,874$ ). Artinya, semakin besar dukungan penilaian yang diberikan oleh keluarga kepada pasien maka akan mempengaruhi penyembuhan luka. Hasil studi ini juga sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa dukungan penilaian juga berhubungan dengan variabel penelitian<sup>(14)</sup>.

Peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan penilaian sangat penting terhadap penyembuhan luka pada pasien DM. Menurut<sup>(12)</sup>, pasien sangat membutuhkan bantuan yang positif dari keluarga sebagai orang terdekat disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Hal ini selaras dengan<sup>(10)</sup>, yang berpendapat dengan adanya dukungan penilaian dapat membuat individu merasa bangga dan dihargai, serta keluarga dapat bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah melalui pemberian bantuan, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.

Ketika keluarga memberikan penilaian positif terhadap perkembangan dan perubahan kondisi, jenis dan luas lukanya, maka pasien DM merasakan penilaian yang diberikan keluarga tersebut juga berdampak positif bagi dirinya. Dukungan ini membuat pasien luka DM merasa bersemangat dan memiliki keinginan untuk sembuh yang kuat sehingga berdampak pada proses penyembuhan lukanya.

Hasil studi<sup>(13)</sup> menemukan dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan kejadian gangren ( $p=0,000$ ).<sup>(12)</sup> Juga menyatakan dukungan keluarga berhubungan dengan pencegahan gangren ( $p=0,000$ ) dan kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan luka ulkus diabetik (0,004). Hasil penelitian<sup>(15)</sup> juga menyimpulkan dukungan keluarga positif dan kekuatan sedang berhubungan secara

bermakna dengan harga diri pasien ulkus diabetikum ( $p=0,000$ ;  $r=0,589$ ). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi harga diri pada pasien ulkus diabetikum. Menurut<sup>(16)</sup>, meningkatkan rasa percaya diri pada pasien dapat dilakukan melalui pemberian dukungan dari keluarga. Tingginya dukungan yang diberikan akan berdampak terhadap kegiatan dan hubungan sosial pasien.

Beberapa studi dan teori mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah afektif, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit oleh keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa keluarga adalah orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional adalah tinggi sebanyak 20 orang (66,6%). dukungan instrumental adalah tinggi sebanyak 16 orang (53,3%). dukungan informasi adalah tinggi sebanyak 16 orang (53,3%). Sedangkan dukungan penilaian adalah tinggi sebanyak 20 orang (66,6%). Sedangkan penyembuhan luka menunjukkan bahwa jaringan sehat sebanyak 20 orang (66,6%). Dukungan keluarga yang paling besar pengaruhnya terhadap penyembuhan luka adalah dukungan emosional dan penilaian. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien DM ( $p<0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

1. International Diabetes Federation. (2021). International diabetes federation's guide for diabetes epidemiological studies.
2. Labatjo, R., Tumenggung, I., & Rahmad, A. H. Al. (2023). Insulin resistance, visceral fat, and vitamin D in overweight and obesity adolescents. *Universal Journal of Public Health*, 11(4), 463–471. <https://doi.org/10.13189/ujph.2023.110411>
3. Maryana, Lena, D., Naziyah And Helen, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus', *Jurnal Keperawatan*, 01, Pp. 1–23.

4. Prabowo. (2017). Mengenal dan merawat kaki diabetik. <http://www.pikiran-rakyat.com>.
5. Siloam Hospitals. (2023). Komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskular pada penyakit diabetes melitus..
6. Wijaya, I.M.S. (2018). Perawatan luka dengan pendekatan multidisiplin. Cetakan ke-1. Yogyakarta: Yayasan Andi.
7. Friedman, M (2018). Keperawatan keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
8. Pratita. (2012). Hubungan dukungan pasangan dan health locus of control dengan kepatuhan dalam menjalankan proses pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe-2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Vol.1 No.1..
9. Naningsih T.N., Y.N. (2017). Dukungan keluarga dan hubungannya dalam proses penyembuhan luka diabetes mellitus grade I-III. *Jurnal Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta*, 4(September), 221–225.
10. Nurmansyah, A.S., (2018). Pengalaman pasien luka diabetes terkait dukungan keluarga di Klinik Kitamura Pontianak. Tesis, Yogyakarta: Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah.
11. Bangun, A.V., Jatnika, G, dan Herlina (2020). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, Vol. 3 No. 1, Mei 2020. DOI: <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.368>.
12. Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, 5th Ed. Ed.Salemba Medika
13. Solekhah. (2020). Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 17–23.
14. Arif, M. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699
15. Rita, E. dan Supriati (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam perawatan ulkus gangren di Puskesmas Bojonggede Kabupaten Bogor tahun 2018. Jakarta. FIK-UMJ
16. Putra, G.J. (2019). Dukungan pada pasien dengan luka kaki diabetik. Cetakan Pertama, Sidoarjo: CV. Kanaka Media.