

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
SEMBUH LUKA PASIEN DIABETES MILLITUS DI KLINIK
SEMBUH LUKAKU TAHUN 2017**

SKRIPSI



ALIB WAHYUDI

13.0603.0005

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2017

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
SEMBUH LUKA PASIEN DIABETES MILLITUS DI KLINIK
SEMBUH LUKAKU TAHUN 2017**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang



ALIB WAHYUDI

13.0603.0005

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

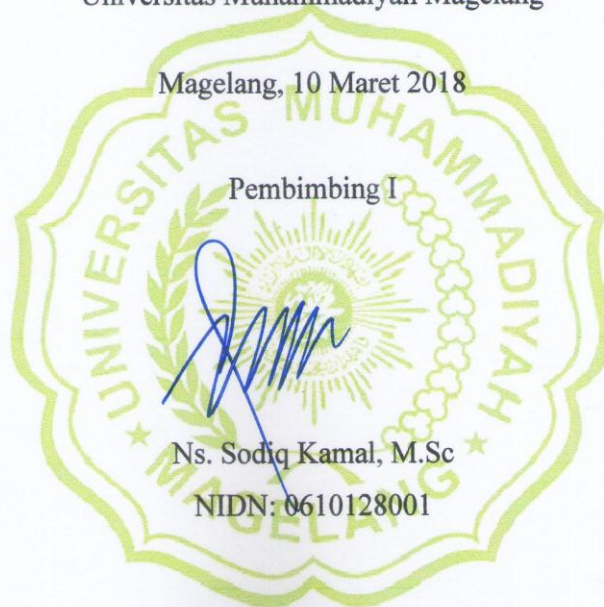
Skripsi

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI SEMBUH
LUKA PASIEN DIABETES MILLITUS DI KLINIK SEMBUH LUKAKU
TAHUN 2017**

Telah direvisi dan disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 10 Maret 2018

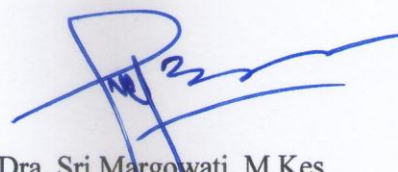
Pembimbing I



Ns. Sodik Kamal, M.Sc

NIDN: 0610128001

Pembimbing II



Dra. Sri Margowati, M.Kes

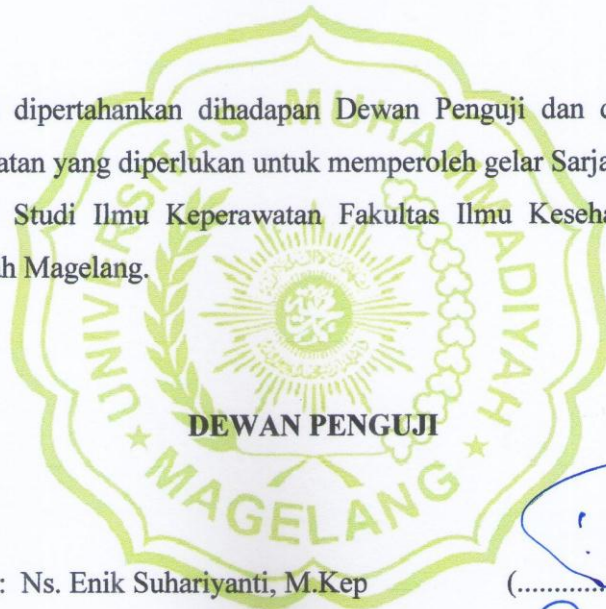
NIDN: 0605115703

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Alib Wahyudi
NPM : 13.0603.0005
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Sembuh Luka Pasien Diabetes Millitus Di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Penguji I : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep

(.....)

Penguji II : Ns. Sodik Kamal, M.Sc

(.....)

Penguji III : Dra. Sri Margowati, M.Kes

(.....)

Ditetapkan : Di Magelang

Tanggal : 10 Maret 2018

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Alib Wahyudi

NPM : 13.0603.0005

Tanggal : Maret 2018



HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alib Wahyudi
NPM : 13.0603.0005
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Sembuh Luka Pasien Diabetes Millitus Di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017. Dengan Bebas Royalti Non-Eksklusive ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap menentukan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Magelang
Pada tanggal Maret 2018
Yang menyatakan



ALIB WAHYUDI
13.0603.0005

Nama	: Alib Wahyudi
Program Studi	: S1 Keperawatan
Fakultas	: Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
Judul	: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Sembuh Pasien Diabetes Millitus Di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia mempunyai prevalensi cukup tinggi, di Jawa Tengah mencapai 72.286 jiwa pada tahun 2014 dan yang mengalami komplikasi luka sebanyak 8,70%. Pasien luka DM memerlukan penanganan medis secara intensif agar kerusakan jaringan tidak menjalar dan lebih parah. Oleh karena itu, pasien luka DM memerlukan dukungan keluarga dan motivasi agar proses penyembuhan luka DM yang dialami dapat mencapai hasil yang optimal. Dukungan keluarga yang dimaksud berupa dukungan secara ekonomi, instrumental (membantu mobilitas), dan dukungan informasi guna mendapatkan proses penyembuhannya . **Tujuan :** penelitian ini di lakukan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan motivasi sembuh luka pasien Diabetes Mellitus di klinik Sembuh Lukaku. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *Diskriptive Korelatif* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* pada 17 orang pasien luka DM di Klinik Sembuh Lukaku. Data diolah dengan uji korelasi *rank spearman*. **Hasil Penelitian :** Sebanyak 59% pasien termasuk dlm kelompok lansia awal dan berjenis kelamin perempuan. Seluruh pasien mendapatkan dukungan keluarga dan memiliki motivasi untuk sembuh. Hasil uji korelasi pada dukungan keluarga dan motivasi pasien luka DM menunjukkan nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,002 dan nilai *coefficient correlation* sebesar 0,691. **Kesimpulan :** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya dukungan keluarga dapat membantu pasien luka Diabetes Mellitus untuk meningkatkan motivasi dalam menjalani proses penyembuhan di Klinik Sembuh Lukaku.

Kata kunci : Pasien luka Diabetes Mellitus, dukungan keluarga, motivasi.

Name : Alib Wahyudi
Study Program : S1 Keperawatan
Faculty : Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang
Title : Relation of Family Support With Motivation to Recover Diabetes Mellitus Patients in Sembuh Lukaku Clinics Year 2017

ABSTRACT

Background : Diabetes Mellitus (DM) disease in Indonesia has a high prevalence, in Central Java reaching 72,286 in 2014 and having complications of 8.70%. DM wounded patients require intensive medical treatment to prevent tissue damage from spreading and more severe. Therefore, DM wound patients need family support and motivation so that DM wound healing process experienced can achieve optimal results. Family support is in the form of economic support, instrumental (helping mobility), and support information to get the healing process. **Objective** : This study was undertaken to identify the relationship of family support with motivation to heal the wound of Diabetes Mellitus patients at the Sembuh Lukaku clinics. **Method** : This study used a correlative deskriptive design with sampling technique using total sampling in 17 DM wound patient in Sembuh Lukaku Clinics. The data were processed by Spearman Rank correlation test. **Results** : The results of correlation test on family support and motivation of DM wound patients showed sig value. (2-tailed) of 0,002 and the value of coefficient correlation of 0,691. **Conclusion** : The result of the research shows relationship between family support and motivation. So it can be concluded that the existence of family support can help DM wound patients to increase motivation in undergoing the healing process at Sembuh Lukaku Clinics. **The Keyword** : DM wound patients, family support, motivation.

KATA PENGANTAR

Puji syukur selayaknya kita panjatkan kepada Allah SWT semata, yang telah memberikan kenikmatan kepada kita semua yang tak terhitung jumlahnya, salah satunya adalah anugerah kesempatan kepada kita semua. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Junjungan kita, Nabi Agung Muhammad SAW, kepada para sahabat, tabi'in dan semoga sampailah kepada kita sekalian umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul: “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Sembuh Luka Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017” ini dengan baik. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis mengalami banyak hambatan dan kesulitan. Akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak maka Skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Kasmiyati, Bapak Supriyanto, dan saudara tercinta serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan semangat dan doa sebagai kekuatan yang tidak terkalahkan untuk kelancaran penyusunan Skripsi ini.
2. Bapak Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku Kaprodi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Bapak Ns. Sodik Kamal, M.Sc, selaku pembimbing pertama dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dra. Sri Margowati, M.Kes, selaku dosen pembimbing kedua dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Ibu Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep, selaku penguji I yang telah memberikan masukan demi kemajuan penelitian yang kami buat.

7. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, tata usaha beserta staff karyawannya yang telah banyak memberikan dukungan baik materi dan non materi sehingga sampailah kami lulus menjadi sarjana keperawatan.
8. Kepala Desa Paremono beserta staf, yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini.
9. Responden penelitian ini yaitu pasien luka DM di klinik Sembuh Lukaku.
10. Rekan-rekan satu angkatan Ilmu Keperawatan S1 Universitas Muhammadiyah Magelang dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.
11. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga semua kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka mendapat barokah dari Allah SWT. Amin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari seluruh pembaca. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi pembaca untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan kearah yang lebih maju baik untuk diri sendiri maupun kepentingan golongan.

Magelang, Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan Penguji	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Halaman Persetujuan PublikasiI	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Teoritis.....	8
2.2 Konsep Luka Diabetes Millitus	13
2.3 Konsep Dukungan Keluarga.....	21
2.4 Motivasi	25
2.5 Kerangka Teori	32
2.6 Hipotesis	32
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Kerangka Konsep	33
3.3 Definisi Oprasional Penelitian.....	34
3.4 Populasi dan Sampel.....	35
3.5 Tempat dan Waktu.....	35

3.6	Validitas dan Reabilitas	36
3.7	Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	36
3.8	Metode Pengolahan Data Analisa Data	39
3.9	Etika Penelitian.....	40
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		Error! Bookmark not defined.
4.1	Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2	Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
4.3	Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 5SIMPULAN DAN SARAN.....		43
5.1	Simpulan.....	43
5.2	Saran	43
DAFTAR PUSTAKA		45

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Ciri – Ciri Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2	10
Tabel 3.1 Definisi Oprasional Penelitian	34
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan dan Lama Menderita DM	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Dukungan Keluarga dan Motivasi Sembuh Pasien Luka DM di Klinik Sembuh Lukaku	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Analisis Korelasi Rank Spearman	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Perjalanan Diabetes Meliitus Tipe 1 dan Tipe 2	10
Skema 2.2 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Sembuh Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017	32
Skema 3.1 Desain Penelitian.....	33
Skema 3.2 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SURAT PERNYATAAN PENELITI.....Error! Bookmark not defined.

Lampiran 2 LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDENError! Bookmark not defined.

Lampiran 3 KUESIONER A DATA DEMOGRAFI.....Error! Bookmark not defined.

Lampiran 4 KUESIONER B DUKUNGAN KELUARGAError! Bookmark not defined.

Lampiran 6 KISI-KISI INSTRUMEN DUKUNGAN KELUARGA UNTUK
SEMBUH LUKA DIABETES MILLITUSError! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah stroke (15,4%), diikuti hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis. Kematian akibat PTM tidak hanya terjadi di perkotaan melainkan juga pedesaan (Kemenkes RI, 2011). Penyakit Diabetes merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Hal tersebut juga menjadi masalah kesehatan yang cukup besar bagi masyarakat dan negara. Diabetes mellitus sering disebut sebagai *The Great Imitator*, karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan (Baradero dkk, 2005 dalam. Syamsiyah, 2014). Diabetes millitus yang sering ditandai dengan dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan priritas yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Menurut (Fatima 2015) gejala yang dikeluhkan pada penderita diabetes millitus yaitu polidipsia, poliurea, penurunan berat badan, kesemutan.

World Health Organization (WHO) menyatakan jumlah orang dewasa yang terserang diabetes telah hampir empat kali lipat di seluruh dunia sejak 1980 menjadi 422 juta, prevalensi ini terjadi terutama di negara berkembang. Diantara temuan penting dari laporan itu adalah jumlah yang hidup dengan diabetes dan prevalensinya meningkat di semua wilayah didunia. Pada tahun 2000, 3,2 juta orang meninggal akibat komplikasi yang terkait dengan diabetes. Di negara-negara dengan prevalensi diabetes tinggi, seperti wilayah Pasifik dan Timur Tengah, sebanyak satu dari empat kematian pada orang dewasa berusia antara 35 dan 64 tahun diakibatkan diabetes. Pada tahun 2014, 422 juta orang dewasa (atau 8,5 persen penduduk dunia). Terserang diabetes, dibandingkan dengan 108 juta (4,7 pasien) pada 1980. Pada 2014, dua dari tiga orang dewasa yang berusia lebih dari 18 tahun kelebihan berat badan.

Prevelensi penderita diabetes millitus di Indonesia pada tahun 2014 menurut kementrian kesehatan jumlah penduduk > 14 tahun, 176,689.336 jiwa, perkiraan jumlah yang pernah didiagnosis pada tahun 2014 yaitu 2.650.340 jiwa. Perkiraan jumlah belum pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter terapi dalam satu bulan terakhir sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah banyak dan berat badan menurun, yaitu 2.650.340 jiwa.

Prevalensi penderita diabetes millitus di Jawa Tengah pada tahun 2014 menurut kementrian kesehatan jumlah penduduk 24.089 jiwa, perkiraan jumlah belum pernah terdiagnosis pada tahun 2014 yaitu 385.431 jiwa, perkiraan jumlah belum pernah diagnosis menderita kencing manis oleh dokter tetapi dalam satu bulan terakhir sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dengan jumlah yang banyak dan berat badan menurun yaitu 72.268 jiwa. Sedangkan prevalensi jumlah penderita DM yang mengalami komplikasi luka sebesar 8,70%. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di klinik sembuh luka pasien yang datang dari bulan Maret s.d Oktober yang mengalami luka diakibatkan oleh DM ada 17 pasien sedangkan 10 pasien lainnya mengalami luka namun tidak disebabkan dari penyakit DM. Data ini didapat dari catatan medis klinik sembuh luka pada bulan Maret sampai Oktober 2017.

Bentuk dukungan keluarga dalam bidang **ekonomi** saat ini sudah mendukung dalam proses penyembuhan bagi pasien terbukti dengan pasien yang mengalami sakit diabetes militus melakukan pengobatan rutin ke rumah sakit. Bentuk dukungan lainnya yaitu **instrumental** sudah banyak anggota keluarga membantu pasien atau anggota keluarga yang mengalami sakit diabetes millitus untuk melakukan mobilisasi agar melancarkan proses penyembuhan. Dukungan keluarga yang juga penting adalah informasi, keluarga mencari **informasi** di kesehatan untuk proses kesembuhan anggota keluarga yang mengalami penyakit diabetes millitus. Namun, yang sampai saat ini yang menjadi masalah dibidang kesehatan adalah apabila pasien penderita diabetes militus baru pada tahap penyembuhan sudah berhenti melakukan pengobatan dan datang ke rumah sakit /

klinis sehingga yang terjadi luka yang lebih parah dengan kerusakan jaringan yang sama bahkan melebihi luka sebelumnya.

Disamping dukungan keluarga, motivasi pasien untuk sembuh juga memberikan kontribusi terhadap kesembuhan penyakitnya. Motivasi pasien dalam menjalani pengobatan adalah sebagai upaya untuk pemenuhan suatu kebutuhan terapi agar meringankan gejala, menghambat pelebaran luka. Memperkecil kemungkinan cacat dan memperoleh kualitas yang lebih baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Saragih, 2010) yang berkaitan dengan dukungan keluarga pada pasien DM menghasilkan kesimpulan bahwa pentingnya dukungan dari keadaan (emosional, finansial, dan spiritual) serta koping pasien (supresi dan mengalihkan) untuk meningkatkan dukungan keluarga. Penelitian lain yang dilakukan (Sari, dkk, 2013) yang berkaitan dengan dukungan keluarga juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien DM dalam menjalani perawatan.

1.2 Rumusan Masalah

DM tipe 2 adalah gangguan metabolisme, dimana produksi insulin ada tetapi jumlahnya tidak adekuat atau reseptor insulin tidak dapat berespon terhadap insulin. Hal ini berhubungan dengan harapan hidup pasien DM tipe 2 dimana terdapat hubungan yang signifikan antara angka kesakitan dan komplikasi seperti penyakit pembuluh darah perifer. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 antara lain komplikasi DM, lama menderita DM, usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, serta dukungan keluarga yang meliputi empat dimensi yaitu dimensi emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Belum banyak penelitian yang mengkaji tentang hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien sembuh luka pada pasien diabetes mellitus. Maka yang akan diketahui dari penelitian ini, Adakah hubungan dukungan keluarga dengan motivasi sembuh luka pasien diabetes mellitus?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan motivasi sembuh luka pasien diabetes millitus di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi :

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden
- b) Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien yang menderita luka DM
- c) Mengidentifikasi motivasi sembuh pasien luka DM
- d) Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan motivasi sembuh terhadap anggota keluarga yang menderita luka diabetes millitus

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan, serta dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada dukungan keluarga terhadap motivasi sembuh luka pada pasien diabetes millitus dan hubungannya dengan kualitas hidup.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit diabetes millitus secara lebih komperhensif dan berkualitas dengan menitik beratkan pada pelibatan pasien dan keluarga dalam pengelolaan penyakit diabetes millitus. Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan masukan dan dasar bagi perawat dalam menyusun program pengontrolan DM dengan berfokus pada dukungan keluarga yang sangat bermanfaat bagi pasien untuk mempertahankan kondisi dan beradaptasi dengan penyakit DM yang bersifat kronis dan mempengaruhi kualitas hidup.

1.4.3 Instusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman sekaligus metode bagi institusi pendidikan khususnya tenaga pendidik dan mahasiswa keperawatan untuk dapat mempermudah mahasiswa mengaplikasikan metode dukungan keluarga pada pasien yang menderita penyakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan motivasi sembuh pasien diabetes millitus.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan peneliti yang akan dilakukan
1.	Chusmewati, Vitta (2016)	Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta a Unit II	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional design</i> . Teknik sampling menggunakan <i>acidental sampling</i> sebanyak 104 responden yang merupakan keluarga penderita DM dan penderita	Sebagian besar penderita DM berusia rata-rata dewasa menengah, berpendapatan < Rp. 750.000,00 dan Rp. 750.000,00 – Rp. 1.452.400,00, menderita DM selama 6 tahun. Keluarga penderita DM, berjenis kelamin perempuan. Dukungan keluarga di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 42 responden (80,8%).	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu pada pendekatan kualitatif, penelitian ini menggunakan teknik total sampel, pada penelitian ini jumlah responden ada 17, penelitian ini dilakukan di Klinik Sembuh Lukaku.

			DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.	Sebanyak 37 responden (71,2%). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM (p=0,046).	Responden dalam penelitian yang akan dilakukan laki-laki dan perempuan.
2.	Lutfiyaning tyas, Siskha (2016)	Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien sindrom koroner akut di RSUD Tugurejo Semarang.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan <i>cross sectional</i> , yang melibatkan 70 pasien SKA di RSUD Tugurejo Semarang dengan menggunakan teknik <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien SKA di RSUD Tugurejo Semarang memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebesar 64,3% dan tingkat kecemasan yang ringan 40%.	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu pada pendekatan kualitatif, tempat penelitian. Penelitian akan dilakukan di klinik sembuh lukaku. Fariabel penelitian ini adalah dukungan keluarga dan motivasi sembuh pada pasien DM.
3.	Indriyatmo, Wahyudi (2015)	Hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker	Metode yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , jumlah sampel 78 pasien dan teknik pengambilan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 37 orang (47,4%), sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai motivasi	Perbedaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah teknik sampel yaitu dengan menggunakan teknik total sepling dengan jumlah responden 17.

		yang menjalai terapi diruang one day care RSUD Dr moewardi	sampel dengan <i>accidental</i> <i>sampling</i> . Alat analisis yang ndigunakan dengan korelasi rank spearman.	untuk sembuh tergolong baik yaitu sebanyak 37 orang (47,4%), dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan nilai korelasi hitung sebesar 0,403 dan nilai probabilitas 0,000 (p value < 0,005).	Subjek penelitian ini yaitu pasien dengan luka DM.
4	Ariani, Yesi (2011)	Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawata n di RSUP.H. Adam Malik Medan	Desain penelitian dalam penelitian ini adalah analitik <i>cross sectional</i> dengan jumlah sample 110 pasien DM tipe 2. Analisa data menggunakan <i>Chi square</i> , uji <i>t</i> <i>independen</i> dan regresi logistik berganda.	Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden tidak ada yang berhubungan dengan efikasi diri kecuali status ekonomi.	Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pendekatan kualitatif dengan menggunakan teknik total sampling.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Definisi Diabetes Millitus (DM)

Diabetes Millitus (DM) atau disingkat diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kemampuan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan resistensi insulin. Menurut penelitian (Wahyuni, 2010), diabetes adalah suatu penyakit, dimana tubuh penderita tidak bisa secara otomatis mengendalikan dimana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada tubuh yang sehat, pankreas melepas hormon insulin yang bertugas mengangkut gula melalui darah ke otot-otot dan jaringan lain untuk memasok energi.

Diabetes militus DM merupakan salah satu kelompok penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia karena gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Keadaan hiperglikemia kronis dari diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (ADA, 2012).

World Health Organization WHO sebelumnya telah merumuskan bahwa DM merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat tetapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomi dan kimiawi akibat dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolute atau relatif dan gangguan fungsi insulin (Purnamasari, 2009) dalam Fitri Elida (2013).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Millitus

Taylor (1995: 252) dalam (Safifunurmazah, Dimas, 2013) penyakit DM dibagi kedalam dua tipe utama, yaitu :

2.1.2.1 DM tipe 1 (DM tergantung insulin)

DM tipe ini dikarenakan kekurangan insulin, biasanya berkembang relatif pada usia muda, lebih sering pada anak wanita daripada anak laki-laki dan diperkirakan timbul antara usia 6 dan 8 atau 10 dan 13 tahun. Gejalanya yang tampak sering buang air kecil, merasa haus. Terlalu banyak minum, letih, lemah, cepat marah. Gejala-gejala tersebut tergantung pada usaha tubuh untuk menemukan sumber energi yang tepat yaitu lemak dan protein. DM tipe ini bisa dikontrol dengan memberikan suntikan insulin.

2.1.2.2 DM tipe 2 (DM tidak tergantung insulin)

Tipe ini biasanya terjadi setelah usia 40 tahun. DM ini disebabkan karena insulin tidak berfungsi dengan baik. Gejalanya antara lain : sering buang air kecil, letih atau lelah, mulut kering, impoten, menstruasi tidak teratur pada wanita, infeksi kulit, sariawan, gatal-gatal hebat, lama sembuhnya jika terluka. Sebagian besar penderita DM tipe ini mempunyai tubuh gemuk dan sering terjadi pada wanita berkulit putih.

Kasus DM yang banyak dijumpai adalah DM tipe 2, yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan berupa resistensi insulin. Kelainan dasar yang terjadi pada DM tipe 2 seperti tampak pada gambar dibawah ini :

2.1.3 Faktor Resiko Diabetes Millitus

Faktor resiko DM type 2 antara lain adalah (powers 2010);

- a. Riwayat keluarga menderita diabetes (contoh; orang tua atau sodara kandung dengan DM tipe 2)
- b. Obesitas (Indeks Masa Tubuh >25kg/m)
- c. Aktifitas fisik
- d. Ras/etnis
- e. Gangguan toleransi glukosa
- f. Riwayat diabetes gastational atau melahirkan bayi dengan berat lahir >4 kg
- g. Hipertensi (tekanan darah >140/90mmHg)
- h. Kadar kolesterol HDL < 35mg/dL (0,90 mmol/L) dan/atau kadar trigliserida >250mg/dL (2,82mmol/L)
- i. Polycystic ovary syndrome atau acantosis nigricans
- j. Riwayat kelainan darah

2.1.4 Etiologi Diabetes Millitus

Penyebab diabetes millitus sampai sekarang belum diketahui dengan pasti tetapi umumnya diketahui karena kekurangan insulin. Macam insulin yang menjadi penyebab utama dan faktor herediter memang peranan penting menurut Bare & Suzanne, (2002), meliputi;

- a. Insulin Dependent Diabetes Millitus (IDDM)

sering njadi pada usia sebelum 30 tahun. Biasanya juga disebut *Juvenile Diabetes*, yang gangguan ini ditandai dengan adanya hiperglikemia (meningkatnya kadar gula darah).

faktor genetik dan lingkungan merupakan faktor pencetus IDDM. Oleh karena itu insiden lebih tinggi atau adanya infeksi virus (dari lingkungan) misalnya coxsackievirus B dan steptococcus sehingga pengaruh lingkungan dipercaya mempunyai peranan dalam terjadinya DM.

Virus atau organisme akan menyerang pulau-pulau langerhans pankreas, yang membuat kehilangan produksi insulin. Dapat pula akibat respon autoimmune,

dimana antibody sendiri akan menyerang sel beta pankreas. Faktor herediter, juga dipercaya memainkan peran munculnya penyakit ini.

b. Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)

Virus dan kuman leukosit antigen tidak nampak memainkan peran terjadinya NIDDM. Faktor hereditor memainkan peran yang sangat besar. Riset melaporkan bahwa obesitas salah satu faktor determinan terjadinya NIDDM sekitar 80% klien NIDDM adalah kegemukan. *Overweight* membutuhkan banyak insulin untuk metabolisme. Terjadinya hiper glikemia disaat pankreas tidak cukup menghasilkan insulin sesuai kebutuhan tubuh atau saat jumlah reseptor insulin menurun atau mengalami gangguan. Faktor resiko dapat dijumpai pada klien dengan riwayat keluarga menderita DM adalah resiko yang besar. Pencegahan sekunder berupa program penurunan berat badan, olahraga dan diet. Oleh karena DM tidak selalu dapat dicegah maka sebaiknya sudah dideteksi pada tahap awal tanda-tanda atau gejala yang ditemukan adalah kegemukan, perasaan yang berlebihan, lapar, diuresis dan kehilangan berat badan, bayi lahir lebih dari berat badan normal, memiliki riwayat keluarga DM, usia diatas 40 tahun, bila ditemukan peningkatan gula darah.

2.1.5 Pengobatan/Penanganan

Penderita type 1 diabetes umumnya menjalani terapi insulin (lantus/levemir, *humalog*, *novalog* atau aprida) yang berkesinambungan, selain itu adalah dengan berolahraga secukupnya serta melakukan pengontrolan menu makanan (diet).

Penderita diabetes type 2, penatalaksanaan pengobatan dan penanganan difokuskan pada gaya hidup dan aktifitas fisik. Pengontrolan nilai kadar gula dalam darah adalah menjadi kunci program pengobatan yaitu dengan mengurangi berat badan, diet, dan berolahraga. Jika hal ini tidak mencapai hasil yang diharapkan, maka pemberian obat tablet akan diperlukan. Bahkan pemberian suntikan insulin turut diperlukan bila tablet tidak mengatasi pengontrolan kadar gula darah.

2.2 Konsep Luka Diabetes Millitus

2.2.1 Definisi

Luka diabetes millitus atau yang disebut luka neuropati merupakan luka yang terjadi pada pasien diabetes yang melibatkan gangguan pada saraf perifer dan otonom (Suriadi, 2004 dalam Maryunani, 2013). Luka diabetes adalah luka yang terjadi pada penderita penyakit diabetes, dimana terdapat kelianan tungkai kaki bawah yang terjadi akibat diabetes yang tidak terkendali. Kelianan diabetes millitus terjadi akibat adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan dan adanya infeksi (Tambunan, 2007 dalam Maryunani, 2013).

Luka kaki pada pasien diabetes dikategorikan sebagai luka kronik yang tidak dapat sembuh sendiri melainkan memerlukan perawatan yang aktif. Menurut Holt (2013).

2.2.2 Klasifikasi Luka Diabetes Melillitus

2.2.2.1 Berdasarkan kedalaman jaringan

- a. Partial Thickness adalah luka mengenai lapisan epidermis dan dermis
- b. Full Thickness adalah luka mengenai lapisan epidermis, dermis, subcutaneous. Dan termasuk mengenai otot, tendon dan tulang (Ekaputra, 2013).

2.2.2.2 Berdasarkan waktu dan lamanya

a. Akut

Luka baru, terjadi mendadak dan penyembuhannya sesuai dengan waktu yang diperkirakan (moreau, 2003 dalam Ekaputra, 2013). Luka akut merupakan luka trauma yang biasanya segera mendapat penanganan dan biasanya dapat sembuh dengan baik bila tidak terjadi komplikasi (Ekaputra, 2013).

b. Kronik

Luka yang berlangsung lama atau sering timbul kembali (rekuren), terjadi gangguan pada proses penyembuhan yang biasanya disebabkan oleh masalah multifaktor dari penderita. Pada luka kronik luka gagal sembuh pada waktu yang

diperkirakan, tidak berespon baik terhadap terapi dan punya tendensi untuk timbul kembali (Moreau, 2003 dalam Ekaputra, 2013).

2.2.3 Fase Penyembuhan Luka (Wound Healing)

a. Fase inflamasi

Merupakan awal dari proses penyembuhan luka sampai hari kelima. Proses peradangan akut terjadi dalam 24-48 jam pertama setelah cedera. Proses epitalisasi mulai terbentuk beberapa jam setelah terjadi luka. Terjadi reproduksi dan migrasi sel dari tepi luka menuju tengah luka. Fase ini mengalami kontraksi dan retraksi hemostasis yang melepaskan dan mengaktifkan sitotinin yang berperan untuk terjadinya kemotaksis retrofil, makrofag, mast sel, sel endotel dan fibroblas. Kemudian terjadi vasodilatasi dan akumulasi leukosit dan mengeluarkan mediator inflamasi TGF Beta 1 akan mengaktifasi fibroblas untuk mensintesis kolagen (Ekaputra, 2013).

b. Fase Proliferasi

Fase ini mengikuti fase inflamasi dan berlangsung selama 2 sampai 3 minggu. Pada fase ini terjadi neoangiogenesis membentuk kapiler baru. Fase ini disebut juga fase fibroblas menonjol perannya. Fibroblas mengalami proliferasi dan berfungsi dengan bantuan vitamin B dan vitamin C serta oksigen dalam mensintesis kolagen. Serat kolagen kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Pada fase ini terjadi granulasi, kontraksi luka dan epitelisasi. (Ekaputra, 2013).

c. Fase Remodeling atau Pematangan

Fase ini merupakan fase yang terakhir dan terpanjang pada proses penyembuhan luka. Terjadi proses yang dinamis berupa remodeling kolagen, kontraksi luka dan pematangan perut. Fase ini berlangsung mulai 3 minggu sampai 2 tahun. Akhir dari penyembuhan ini didapatkan parut luka yang matang yang mempunyai kekuatan 80% dari kulit normal (Ekaputra, 2013).

2.2.4 Tipe Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka DM menurut Ekaputra, (2013) meliputi;

a. *Primary Intention Healing* (penyembuhan luka primer)

Timbul bila jaringan telah melekat secara dan jaringan yang hilang minimal atau tidak ada. Tipe penyembuhan yang pertama ini dikarakteristikan oleh pembentukan minimal jaringan granulasi dan skar. Pada proses ini inflamasi adalah minimal sebab kerusakan jaringan tidak luas. Epitalisasi biasanya timbul 72 jam, sehingga resiko infeksi menjadi lebih rendah. Jaringan granulasi yang terbentuk hanya sedikit atau tidak terbentuk. Hal ini terjadi karena adanya migrasi tipe jaringan yang sama dari kedua sisi luka yang akan memfasilitasi regenerasi jaringan

b. *Secondary Intention Healing* (penyembuhan luka sekunder)

Tipe ini dikarakteristikan oleh adanya luka yang luas dan hilangnya jaringan dalam jumlah besar, penyembuhan jaringan yang hilang in i akan melibatkan granulasi jaringan. Pada penyembuhan luka sekunder, prosesm inflamasi adalah signifikan. Seringkali lebih banyak debris dan jaringan nekrotik dan periode fagosit yang lebih lama. Hal ini menyebabkan resiko infeksi menjadi lebih besar

c. *Tertiary Intention Healing* (penyembuhan luka tertiar)

Merupakan penyembuhan luka terahir. Sebuah luka diindikasikan termasuk kedalam tipe ini jika terdapat keterlambatan penyembuhan luka, sebagai contoh jika sirkulasi area injuri buruk. Luka yang sembuh dengan penyembuhan tertier akan memerlukan lebih banyak jaringan penyambung (jaringan scar). Contohnya: luka abdomen yang dibiarkan terbuka oleh karena adanya drainage.

2.2.5 Sistem derajat / *Grade Wagner* untuk luka diabetes mellitus

- a. Derajat 0 : tidak ada lesi yang terbuka, bisa terdapat deformitas atau selulitis (dengan kata lain: kulit utuh, tetapi ada kelainan bentuk kaki akibat neuropati).
- b. Derajat 1 : luka superficial terbatas pada kulit.
- c. Derajat 2 : luka dalam sampai menembus tendon, atau tulang
- d. Derajat 3 : luka dalam dengan abses, osteomilitis atau sepesis persendian

- e. Derajat 4 : gangren setempat, ditelapak kaki atau tumit (dengan kata lain : gangren jari kaki atau tanpa selulitis)
- f. Derajat 5 : gangren pada seluruh kaki atau sebagian tungkai bawah. (Muryunani, 2013).

2.2.6 Prose terjadinya luka diabetes mellitus

Luka diabetes mellitus terjadi karena kurangnya kontrol diabetes mellitus selama bertahun-tahun yang sering memicu terjadinya kerusakan syaraf atau masalah sirkulasi yang serius yang dapat menimbulkan efek pembentukan luka diabetes mellitus. Menurut (Muryunani, 2013) ada 2 tipe penyebab ulkus kaki diabetes secara umum yaitu:

a. Neuropati

Neuropati diabetik merupakan kelainan urat syaraf diabetes mellitus karena kadar gula dalam tubuh yang tinggi yang bisa merusak urat syaraf penderita dan menyebabkan hilangnya atau menurunnya rasa nyeri pada kaki, sehingga apabila penderita mengalami trauma kadang-kadang tidak terasa. Gejala-gejala neuropati meliputi kesemutan, rasa panas , rasa tebal ditelapak kaki, kram, badan sakit semua terutama malam hari.

b. Angiopathy

Angiopathy diabetik adalah adalah penyempitan pembuluh darah pada penderita diabetes. Apabila sumbatan terjadi di pembuluh darah sedang / besar pada tungkai, maka tungkai akan mudah mengalami gangren diabetik, yaitu luka pada kaki yang merah kehitaman atau berbau busuk. Angiopathy menyebabkan asupan nutrisi, oksigen serta antibiotik terganggu sehingga menyebabkan kulit sulit sembuh.

2.2.7 Faktor-faktore yang mempengaruhi proses penyembuhan luka

Dalam proses penyembuhan luka terdapat faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka diabetes mellitus, ada 2 faktor menurut Eka Putra, (2013) terdiri dari :

A. Faktor umum

1. Perfusi dan oksigenasi jaringan

Proses penyembuhan tergantung suplay oksigen. Oksigen merupakan kritikal untuk leokosit dalam menghancurkan bakteri dan untuk fibroblast dalam menstimulasi sintensis kolagen. Selain itu kekurangan oksigen dapat membghambat aktifitas fagositosis. Dalam keadaan anemia dimana terjadi penurunan oksigen jaringan maka akan menghambat proses penyembuhan luka.

2. Status nutrisi

Kadar serum albumin rendah akan menurunkan difusi (penyebaran) dan membatasi kemampuan neutrofil untuk membunuh bakteri. Oksigen rendah pada tingkat kapiler membatasi profilerasi jaringan granulasi yang sehat. Defisiensi zat besi dapat melambatkan kecepatan epitelisasi dan menurunkan kekuatan luka dan kolagen. Jumlah vitamin A dan C zat besi dan tembaga yang memadai diperlukan untuk pembentukan kolagen yang efektif. Sistensis kolagen yang tergantung pada asupan protein, karbohidrat dan lemak yang tepat. Penyembuhan luka membutuhkan duakalli lipat kebutuhan protein dan karbohidrat dari biasanya untuk perbaikan luka seperti asam amino (daging, ikan dan susu), energi sel (biji-bijian, gula, madu, buah-buahan dan sayuran), zinc (makanan laut, jamur, kacang kedelai, bunga matahari), bahan mineral (makanan laut, dan kacang dari biji-bijian), air.

3. Stres fisik dan psikologis

Stres, cemas dan depresi telah dibuktikan dapat mengurangi efisiensi dari sistem imun sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Suatu sikap positif untuk memberikan penyembuhan oleh setiap pasien dan perawat dapat mempengaruhi dalam meningkatkan penyembuhan luka.

4. Gangguan sensasi atau gerakan

Gangguan aliran darah yang disebabkan karena tekanan darah dan gesekan benda asing pada pembuluh darah kapiler dapat menyebabkan jaringan mati pada tingkat

lokal. Gerakan/ mobilisasi diperlukan untuk membantu sistem sirkulasi, khususnya pembuluh darah balik (vena) pada ekstremitas bawah.

B. Faktor lokal

1. Praktek menegemen luka

Tidak sesuai penanganan luka secara umum dapat mempengaruhi penyembuhan, untuk mencegah dan mengidentifikasi masalah tersebut, fisiologi penyembuhan luka harus dipahami sebagai kebutuhan dari proses penyembuhan tersebut. Pengetahuan beberapa jenis atau kategori dari produk perawatan luka dan bentuk pemberian pelayanan mereka merupakan sesuatu yang penting. Luka harus dilakukan dalam sebuah metode dengan mempertimbangkan suatu keadaan dari jaringan luka tersebut. Luka, pasien/ personal dan kebersihan lingkungan harus lebih optimal, untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi silang.

2. Hidrasi luka

Penanganan luka secara tradisional didukung dengan keadaan lingkungan luka yang kering. Karena berdasarkan keyakinan bahwa luka kering akan mencegah infeksi. Keadaan luka kering akan menghambat migrasi sel epitel. Sebuah luka dengan lingkungan yang lembvab membantu pertumbuhan sel untuk mempertahankan dasar luka yang baik dan membantu proses migrasi permukaan luka,. Sebuah lingkungan yang lembab akan membantu autolitik debridement. Nyeri pada luka berkurang jika persyarafan tetap dalam keadaan lembab.

3. Temperatur luka

Dalam studi tentang efek temperatur pada penyembuhan luka, mendemostrasikan bahwa sebuah temperatur yang konsisten kira-kira $37^{\circ}C$ mempunyai dampak yang signifikan yaitu peningkatan 108% pada aktifitas mitotik pada luka. Dengan demikian jika penyembuhan luka ingin ditingkatkan. Temperatur harus dipertahankan. Seringnya luka tanpa dressing dan penggunaan larutan dingin perlu dipertanyakan. Drassing yang mengurangi proses penyembuhan.

4. Tekanan dan gesekan

Kapiler merupakan sel yang sangat tipis. Penekanan pada arteri dan kapiler dengan tekanan 30 mmHg dengan penekanan terus menerus dapat menurunkan aliran ke akhir venous. Jika penyumbatan pembuluh darah terjadi, hipoksia jaringan dan menyebabkan kematian. Tekanan, gesekan dan shearing merupakan akibat dari aktifitas atau tanpa aktifitas, retraksi kantong atau pakaian, abrasi atau tekanan dari dressing luka. Perlindungan luka merupakan sesuatu yang utama untuk meningkatkan vaskularisasi dan penyembuhan.

5. Adanya benda asing

Beberapa benda asing pada luka menghambat penyembuhan. Secara umum benda asing yang ditemukan diluka adalah debris luka, jahitan, lingkungan debris, debris produk dressing (benang, serat kasa), infeksi. Semua luka tersebut akan menghambat penyembuhan dan perlu diperhatikan adanya benda asing dan sinar-X mungkin dibutuhkan. Pembersihan luka secara hati-hati, dan cairan yang digunakan untuk membersihkan harus non toksis, misalnya normal salin.

6. Luka infeksi

Semua luka terkontaminasi, tetapi tidak mengakibatkan terjadinya sepsis. Adanya bakteri sebagian dari satu flora dari kulit. Secara sehat individu hidup dengan harmoni dengan jumlah besar bakteri. Flora kulit kering rata-rata 10 sampai 1000 bakteri per gram tiap jaringan dengan mengalami peningkatan secara dramatis dalam bakteri dari jaringan lembab, saliva atau feses. Tempat flora kulit akan berkoloni dengan luka yang menempati seluruh permukaan kulit. Sebuah luka dikatakan infeksi jika adanya tingkat pertumbuhan bakteri 100.000 organisme per gram dari jaringan. Infeksi pada luka menghasilkan jaringan kurang sehat atau devital. Luka infeksi kemungkinan menyebabkan infeksi sistemik, yang tidak hanya berdampak pada proses penyembuhan tetapi dapat juga pada kondisi pengobatan.

2.2.8 Tindakan Preventif Pencegahan Luka Diabetes

Beberapa tindakan preventif untuk mencegah timbulnya luka dan gangren diabetik menurut (Holt, 2013):

a. Pengendalian glukosa darah

Kontrol gula darah sangat penting untuk menghindari penurunan resistensi terhadap infeksi dan mencegah neuropati diabetik.

b. Penggunaan alas kaki

Penggunaan sepatu pada pasien luka DM tidak boleh sembarangan. Pemilihan sepatu dilakukan dengan hati-hati, dimana sepatu tersebut mengikuti bentuk kaki pasien untuk mencegah trauma pada kaki. Tinggi hak sepatu sebaiknya kurang dari 5cm. Penggunaan sepatu dan sandal secara bergantian, sandal dapat dipakai saat berada didalam rumah dan memakai sepatu saat berpergian keluar. Menggunakan sepatu yang tepat (tidak terlalu sempit ataupun lebar) yang bertujuan untuk mencegah trauma gesekan. Selama penggunaan sepatu baru yang bertahap untuk mencegah trauma akibat lepuh.

c. Perawatan kaki

Perawatan kaki meliputi perhatian dan pemeriksaan pada kondisi kaki pasien DM serta pemakaian pelindung kaki agar kaki tidak ada lepuh, kemerahan, fisura, atau ulserasi akibat terkena trauma. Kaki harus dicuci bersih setiap hari. Kemudian dikeringkan terutama pada sela-sela jari kaki untuk mencegah akumulasi air. Mencuci kaki dengan air biasa karena kaki ambang rasa pada kaki berkurang. Pasien DM harus menghindari berjalan dengan kaki telanjang/ tanpa menggunakan alas kaki, serta menghindari pembersihan kullus sendiri. Apabila kedinginan pasien DM dapat menggunakan kaos kaki yang menyerap keringat.

Selalu memperhatikan kondisi kaki untuk melihat :

1. Kaki yang mengalami bengkak supaya bisa kembali mengecil dan aliran darah kembali lancar,

2. Adanya jamur yang dapat mengakibatkan sela-sela jari kaki pecah-pecah ataupun terluka. Apabila ditemukan kaki berjamur segera konsultasikan dengan dokter untuk diobati.
3. Peredaran darah yang terganggu, untuk menangani peredaran darah kaki yang terganggu, pasien DM dapat melakukan beberapa hal :
 - a. Latihan jalan (konsultasikan dengan dokter)
 - b. Berhenti merokok, jika anda seorang perokok

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi

Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan. Dukungan yang diterima seseorang dapat mempercepat pemulihan dari sakit, memperkuat kekebalan tubuh, mengurangi respon fisiologis, dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis (Tayloe, 2009 dalam. Irhayani, 2012).

Dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau menolong orang yang diterima dari orang lain atau kelompok. Dukungan ini dapat bersumber dari suami-istri, anggota keluarga, teman, dokter dan masyarakat (Coob, 1976 ; Gentry & Kobasa, 1984; Wallston, Alagana, DeVellis, 1983; Wills, 1984 dalam Irhayani 2012). Dukungan keluarga adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga lainnya (Sarason, Sarason & Pierce 2003 dalam. Irhayani 2012). Dukungan keluarga adalah hal yang paling bermanfaat ketika individu mengalami stres. Dukungan ini merupakan sesuatu yang sangat efektif, terlepas dari strategi mana yang digunakan untuk mengatasi stress.

Francis dan Satiadarma (2004) dalam. Irhayani (2012) menyatakan dukungan keluarga merupakan bantuan sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga

dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat didalam sebuah keluarga. Rook (Smet, 1994 dalam. Irhayani 2012) dukungan keluarga merupakan salah satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial yang mencakup dukungan emosional, adanya ungkapan perasaan, pemberian informasi, nasehat dan bantuan mental. Menurut (Cobem dan Syme dalam. Irhayani, 2012) dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat yang diterima oleh individu dari orang lain, sehingga individu mengetahui bahwa orang lain mempertahankan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu keluarga yang sakit sebagai wujud perhatian dan kasih sayang.

Keluarga di definisikan sebagai dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi antara satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon & Maglaya, 1978 dalam. Friedman, 2010). Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarga. Secara dinamis individu yang membentuk sebuah keluarga dapat digambarkan sebagai anggota dari kelompok masyarakat yang paling dasar, tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan antar individu (Duvall & Logan,1986 dalam. Friedman, 2010). Satu keluarga yang sehat akan menghasilkan individu dengan berbagai ketrampilan yang akan membimbing individu berfungsi dengan baik di lingkungan mereka, termasuk lingkungan kerja meskipun individu tersebut dipelajari melalui berbagai aktifitas/kegiatan yang dihubungkan dengan kehidupan keluarga tempat individu berasal (Varcarlis,2000 dalam. Suardiman, 2011).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Sedangkan fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga itu sendiri dan masyarakat yang lebih luas. Tujuan terpenting yang perlu dipenuhi keluarga adalah menghasilkan anggota keluarga baru (fungsi reproduksi) dan melatih individu tersebut menjadi bagian dari anggota masyarakat (fungsi sosialisasi) (Kingsbung & Scanzoni, 1993 dalam Friedman 2010). Fungsi keluarga menjadi suatu perhatian ketika kita nakan membahas bagaimana kebutuhan dukungan yang dipersepsikan oleh keluarga dengan beban keluarga yang mengalami luka DM. Adapun fungsi keluarga meliputi ;

1. Fungsi afektif, kebahagiaan keluarga diukur oleh kekuatan cinta keluarga (Dufall, 1997 dalam Fredman 2010). Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan terhadap kehidupan keluarga ;
2. Fungsi sosialisasi, sosialisasi keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan oleh kelangsungan hidup masyarakat (Lesline & Korman, 1989 dalam Fredman 2010). sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar diberikan dalam keluarga yang ditunjukkan untuk mendidik klien DM tentang menjalankan fungsi adaptif dalam lingkungan masyarakat, sehingga klien yangn mengalami DM merasa diterima oleh lingkungan sosial;
3. Fungsi reproduksi, salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar generasi kkeluarga dan masyarakat, yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat, (Leslie & Korman, 1989 dalam Fredman 2010);
4. Fungsi ekonomi, fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Termasuk dalam sumber ekonomi yaitu ;
 - a. Mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga;
 - b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan dan jaminan hari tua ;

5. Fungsi perawatan kesehatan, fungsi peningkatan status kesehatan pada klien dengan DM di penuhi oleh keluarga yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap munculnya bahaya. Pelayanan dan praktek kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (*caregivers*).

2.3.3 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut House dan Khan (1985) dalam Friedman (2010), terdapat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan mempertahankan masalah yang sedang dihadapi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

d. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

2.4 Motivasi

2.4.1 Konsep Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif (motive), yang berarti rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga, yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Motif merupakan suatu pengertian yang melengkapi semua penggerak alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berbuat sesuatu. Semua tingkah laku pada manusia pada dasarnya mempunyai motif termasuk tingkah laku secara reflek dan yang berlangsung secara reflek dan yang berlangsung secara otomatis mempunyai maksud tertentu, walaupun maksud ini tidak senantiasa disadari manusia (Russel, 2005 dalam Indriyatmo, 2015).

Motivasi juga merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan atau dorongan tenaga tertentu pada seseorang agar mau berbuat dan bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi atau upaya untuk memenuhi kebutuhan pada seseorang dapat dipakai sebagai alat ukur untuk menggairahkan seseorang untuk giat melakukan kewajiban tanpa harus diperintah atau diawasi (Singgih, 2007 dalam Indriyatmo, Wahyudi 2015).

Motivasi sering disebut sebagai penggerak perilaku (*the energizer of behavior*) motivasi adalah penentu (determinan) perilaku, dengan kata lain motivasi adalah konstruk teoritis ini meliputi aspek-aspek pengaturan (regulasi). Pengarahan (direksi), serta tujuan (insentif global) dari perilaku (Usman, 2005 dalam Indriyatmo, 2015). Motivasi adalah suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Beberapa teori dan definisi tentang motivasi maka dapat dipahami bahwa bila pada individu terdapat macam-macam motif yang mendorong dan menggerakkan manusia untuk melakukan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan serta

memenuhi kebutuhan hidup dalam rangka mempertahankan eksistensinya (Hidayat, 2006 dalam Indriyatmo, 2015). Motivasi dipengaruhi oleh;

1. Energi

Merupakan sumber energi yang mendorong tingkah laku, sehingga seseorang memiliki kekuatan untuk mampu melakukan suatu tindakan tertentu.

2. Belajar

Dinyatakan bahwa ada interaksi antara belajar dan motivasi dalam tingkah laku. Semakin banyak seseorang mempelajari sesuatu maka ia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan yang pernah di pelajarnya.

3. Interaksi sosial

Dinyatakan bahwa interaksi sosial dengan individu lain akan mempengaruhi motivasi bertindak. Semakin sering seseorang berinteraksi dengan orang lain akan semakin mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan tersebut.

4. Proses kognitif

Yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku.

2.4.3 Jenis-jenis motivasi

Menurut Elliot et al (2000) dan Sue Howard (1999) dalam Widiyatun (2009), motivasi seseorang dapat timbul dan tumbuh berkembang melalui dirinya sendiri, intrinsik dan dari lingkungan, ekstrinsik.

a. Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri-sendiri untuk bertindak tanpa adanya rangsangan dari luar (Elliot, 2000). Motivasi intrinsik akan mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan serta memberi keajegan dalam belajar, kebutuhan, harapan, dan minat dan sebagainya.

b. Motivasi ekstrinsik dijabarkan sebagai motivasi yang datang dari luar individu yang tidak dapat dikendalikan oleh individu tersebut (Sue Howard, 199). Elliot et al (2000). Mencotuhkan dengan nilai, hadiah atau penghargaan yang digunakan untuk merangsang motivasi seseorang untuk keluar dari lketidak puas dan lebih menguntungkan termasuk di dalamnya adalah hubungan antar manusia (dorongan keluarga), lingkungan serta imbalan dan sebagainya.

2.4.4 Klasifikasi Motivasi

Motivasi merupakan sejumlah proses psikologikal, yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela yang diarahkan ke tujuan tertentu. Berikut klasifikasi dari motivasi tersebut :

a. Motivasi Kuat

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.

b. Motivasi Sedang

Motivasi sedang dilakukan apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

c. Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan ketrampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Irwanto, 2008 dalam Indriyatmo 2015).

2.4.5 Sumber Motivasi

Motivasi adalah alasan seseorang untuk melakukan sesuatu aksi atau tindakan, sehingga orang-orang yang tidak beraksi atau tidak bertindak, sering kali kita sebut tidak memiliki motivasi. Berikut adalah sumber motivasi menurut Widiyatun (2008) dalam Indriyatmo (2015);

a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Termasuk motivasi intrinsik adalah perasaan nyaman pada pasien diabetes mellitus di klinik.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang datangnya dari luar individu, misalnya saja dukungan verbal dan non verbal yang diberikan oleh teman dekat atau keakraban sosial.

c. Motivasi terdesak

Motivasi terdesak adalah motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali

2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Handoko (1998) dan Widyatun (1999 dalam Indriyatmo 2015) ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal.

2.4.6.1 Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi :

1. Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

2. Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.

3. Faktor herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

4. Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

5. Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

2.4.6.2 Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar dari diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal ini meliputi :

1. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial (Notoatmojo, 2010 dalam Indriyatmo 2015). Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien DM untuk melakukan pengobatan.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis. (Nevil Niven, 2002 dalam Indriyatmo 2015).

3. Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adanya pembebasan biaya berobat untuk pasien luka diabetes millitus.

4. Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan (Sugiono, 1999 dalam Indriyatmo 2015). Dengan adanya media ini pasien DM akan menjadi lebih tau tentang penyakit DM dan pada akhirnya akan menjadi motivasi untuk melakukan pengobatan.

2.4.7 Unsur Motivasi

Menurut Dirgagunarsa (1996), tingkah laku bermotivasi dapat dirumuskan sebagai tingkah laku yang dilatar belakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan, agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan (Sobur, 2011).

a. Kebutuhan

Motif pada dasarnya bukan hanya dorongan fisik, tetapi juga orientasi kognitif elementer yang diarahkan pada pemuasan kebutuhan.

b. Tingkah laku

Sebenarnya, semua perilaku merupakan serentetan kegiatan. Sebagai manusia kita selalu melakukan sesuatu seperti berjalan-jalan, berbicara, makan, tidur, bekerja, dan sebagainya. Dan semua itu pada dasarnya ditujukan untuk mencapai tujuan.

c. Tujuan

Unsur ketiga dari motivasi adalah tujuan yang berfungsi untuk memotivasi tingkah laku. Sebab, selain ditentukan oleh motif dasar, tingkah laku juga ditentukan oleh keadaan dari tujuan. Jika tujuannya menarik, individu akan lebih aktif bertingkah laku.

2.4.8 Komponen Motivasi

Komponen motivasi atau dimensi motivasi apabila individu merasa ada yang kurang atau merasa tidak ada keseimbangan antara apa yang dia miliki dan yang dia harapkan. Berikut komponen motivasi menurut (Sobur, 2011) yaitu;

a. Keinginan (*valency*)

Valence juga dapat didefinisikan setiap hasil mempunyai nilai atau adanya tarik bagi orang tertentu.

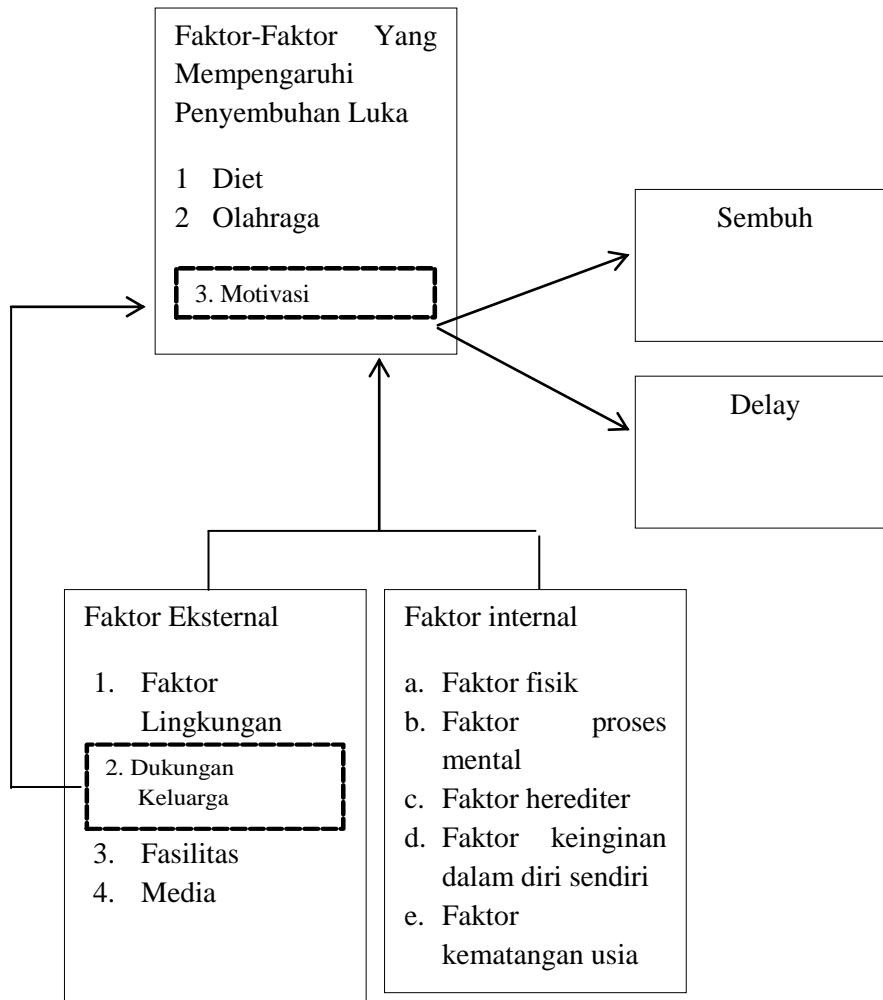
b. Keyakinan

Outcome expectancy berarti setiap individu percaya bahwa individu berperilaku dengan cara tertentu dan akan memperoleh hal tertentu.

c. Harapan (*effort expectancy*)

Effort expectancy berarti setiap hasil berkaitan dengan suatu persepsi mengenai beberapa sulit mencapai hasil tersebut.

2.5 Kerangka Teori



Skema 2.2

Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Sembuh Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017

2.6 Hipotesis

Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Sembuh Luka Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017.

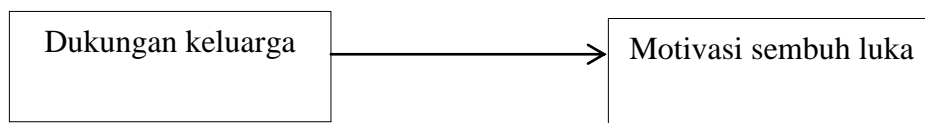
Ho : Tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Sembuh Luka Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk mendapat jawaban atas pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011 dalam. Indriyatmo, 2015).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain Diskriptive Korelatif. Tujuan dari penelitian ini adalah dengan melihat dan menghubungkan sebab akibat dari prevalensi antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh motivasi terhadap perilaku pasien luka diabetes millitus. Pengukuran dilakukan setelah intervensi motivasi pada kelompok intervensi. Rancangan secara skematis dari desain penelitian adalah sebagai berikut :

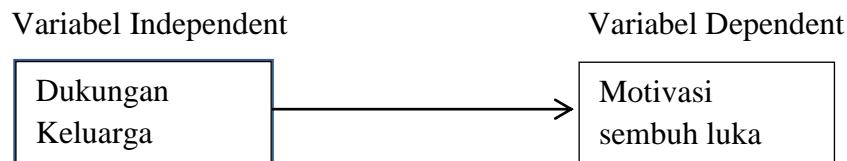


Skema 3.1 Desain Penelitian

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*consepted framework*) merupakan salah satu model pendahuluan dari penelitian dan suatu refleksi dari hubungan-hubungan variabel yang diteliti. Kerangka konsep disusun berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada dengan tujuan untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi panduan untuk analisa dan intervensi (Swarjana, 2012).

Dalam penelitian ini ada dua variabel yang dilakukan untuk menganalisa penelitian yang dituangkan dalam bentuk skema sebagai berikut :



Skema 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Oprasional Penelitian

Definisi oprasional penelitian adalah suatu deskripsi yang menggambarkan sesuatu, karakteristik yang dapat diamati, memungkinkan peneliti dapat observasi kepada suatu objek ataupun fenomena, definisi oprasional bukan definisi dari buku (Nursalam 2008 dalam. Indriyatmo, 2015). Adapun definisi oprasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1

Definisi Oprasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Dukungan Keluarga	Bantuan dari individu yang tinggal dalam satu rumah tangga yang sedarah dengan memberikan dukungan berupa emosional, penilaian, instrumental dan informasi.	Kuesioner tentang dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien yang terdiri dari 24 item pernyataan dengan pilihan jawaban: 0: Tidak Pernah 1: Jarang 2: Sering 3: Selalu (Indriyatmo, Wahyudi 2015)	Skor yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada pasien luka Diabetes Millitus adalah Tinggi:50-72 Sedang:25-49 Rendah:0-24	Ordinal
Variabel Dependen: Motivasi Sembuh	Upaya yang ditimbulkan dari internal dan eksternal diri seseorang untuk menimbulkan rangsangan atau dorongan untuk kembali ke keadaan kualitas hidup yang lebih baik.	Kuesioner yang terdiri dari 19 item pernyataan dengan pilihan jawaban: 1:Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Setuju 4: Sangat Setuju (Ariani, 2011)	Skor yang digunakan untuk mengukur motivasi pasien luka Diabetes Millitus adalah Tinggi :49-76 Sedang :25-48 Rendah :1-24	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian atau kelompok subjek dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011 dalam. Indriyatmo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien dengan luka Diabetes Mellitus yang sedang menjalani pengobatan di Klinik Sembuh Lukaku Tahun 2017.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan merupakan subjek yang dapat mewakili populasi untuk diteliti, lebih mudah, lebih cepat, lebih murah, lebih akurat, lebih spesifik (Sastroasmoro, 2011 dalam. Indriyatmo, 2015). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* dalam menentukan jumlah sampel dan diperoleh sampel sebanyak 17 pasien pada periode periksa dari bulan Maret hingga bulan Oktober 2017.

Guna mendapatkan responden yang tepat sesuai dengan tujuan penelitian maka responden di seleksi berdasarkan kriteria yang ditentukan. Adapun kriteria yang dimaksud sebagai berikut;

1. Kriteria inklusi

- a. Responden bersedia menjadi objek penelitian.
- b. Menderita luka DM.
- c. Melakukan perawatan di Klinik Sembuh Lukaku minimal 2 kali.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang tidak menderita luka DM
- b. Pasien tidak melanjutkan pengobatan tanpa keterangan.

3.5 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Klinik Sembuh Lukaku pada bulan Februari 2018

3.6 Validitas dan Reabilita

3.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur sesuai dengan apa yang akan diukur. Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Setelah instrumen yang akan digunakan berupa kuesioner sebagai alat peneliti selesai disusun, kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas karena suatu kuesioner dikatakan valid, jika kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut (Notoatmojo, 2010). Alat ukur berupa kuesioner A (tentang dukungan keluarga) sebanyak 24 item pertanyaan dan kuesioner B (tentang motivasi) sebanyak 19 item pertanyaan dilakukan uji validitas di Puskesmas Mertoyudan 1 Kabupaten Magelang pada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti, dengan karakteristik responden yang sama di klinik sembuh lukaku Universitas Muhammadiyah Magelang. Hasil analisis dari uji validasi didapatkan nilai Alpa Cronback ,929. Berarti bahwa seluruh item untuk kuesioner A dan kuesioner B dapt digunakan sebagai alat ukur penelitian ini.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Realibilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Menurut (Arikunto, 2006) instrumen baik tidak akan bersifat tendensius, mengarahkan responden memilih jawaban – jawaban tertentu. Apabila data memang benar sesuai dengan kenyataanya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya. Hasil analisis didapatkan nilai Alpa Cronback ,929. Berarti bahwa seluruh item untuk kuesioner A dan kuesioner B dapt digunakan sebagai alat ukur penelitian ini.

3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data atau instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah catatan penderita luka diabetes millitus tahun 2017 yang diperoleh dari catatan rekam medik dan kunjungan pasien di Klinik Sembuh Lukaku dan kuesioner. Pembagian kuesioner dalam penelitian ini akan dilakukan secara bersamaan. Alat ini terdiri dari kuesioner dukungan keluarga dan motivasi, juga didukung dengan data demografi sebagai data penunjang:

- a. Demografi responden yang meliputi nama inisial, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan. Pada pengisian inisial dituliskan nama responden dengan inisial yang diambil dari nama depan. Pada pengisian umur responden, dituliskan dengan cara menuliskan usia responden dengan tulisan angka. Jenis kelamin diisikan menggunakan tanda ceklist yang terdiri dari dua pilihan yang terdiri dari dua pilihan yaitu laki-laki dan perempuan. Tingkat pendidikan diisi dengan memberikan tanda checklist yang terdiri dari lima pilihan yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi (PT). Pekerjaan diisi dengan cara memberikan checklist yang terdiri dari empat pilihan yaitu tidak bekerja, petani/pedagang/buruh, PNS/TNI/POLRI, lain-lain. Penghasilan diisi dengan cara mencantumkan pendapatan responden selama satu bulan dalam bentuk rupiah (Rp). Status pernikahan diisi dengan menggunakan tanda checklist yang terdiri dari tiga pilihan yaitu menikah, tidak menikah, janda/duda.
- b. Kuesioner A terkait dengan menggunakan kuesioner yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga, kuesioner ini dimodifikasi dari penelitian milik Indriyatmo (2015). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur hubungan dukungan keluarga dengan motivasi sembuh luka pasien diabetes millitus yang terdiri dari 24 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 0 untuk jawaban tidak pernah, 1 untuk jawaban jarang, 2 untuk jawaban sering, 3 untuk jawaban selalu. Skala pengukuran yang digunakan adalah Rasio.
- c. Kuesioner B terkait dengan menggunakan kuesioner yang digunakan untuk menilai motivasi sembuh luka, kuesioner ini dimodifikasi dari penelitian milik Ariani, 2016. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur motivasi sembuh luka pada pasien diabetes millitus yang terdiri dari 19 pertanyaan yang

diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju, 2 untuk jawaban tidak setuju, 3 untuk jawaban setuju, 4 untuk jawaban sangat setuju. Skala pengukuran yang digunakan Ordinal.

3.7.1.1 Metode pengumpulan data

Penelitian ini dalam proses pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner motivasi, yang di dukung kuesiner data demografi sebagai pengumpulan data penunjang. Penelitian ini dilaksanakan dengan mengumpulkan data di klinik sembuh luka fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah magelang. Adapun prosedur penelitiannya adalah sebagai berikut :

a. Persiapan penelitian

Peneliti mempersiapkan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pasien luka diabetes millitus diklinik sembuh luka, kuesioner yang igunakan sebagai bahan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi sembuh luka pasien diatetes millitus.

b. Persiapkan administrasi

Prosedur yang dilakukan peneliti adalah :

- 1) Mengajukan surat ijin Studi Pendahuluan ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang diajukan ke Kepala Klinik Sembuh Luka Universitas Muhammadiyah Magelang.
- 2) Mengajukan permohonan dan studi pendahuluan Klinik Sembuh Luka Universitas Muhammadiyah Magelang untuk studi pendahuluan, mendapatkan data dan melakukan penelitian dengan surat resmi dari pihak Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

c. Persiapan teknis

Setelah mendapatkan perizinan dari Klinik Sembuh Luka peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Klinik Sembuh Luka untuk memberitahukan maksud dan tujuan dari penelitian yang dilaksanakan. Prosedur yang dilaksanakan yaitu sebagai berikut :

- 1) Penelitian dilaksanakan di Klinik Sembuh Lukaku Universitas Muhammadiyah Magelang. Langkah pertama dalam penelitian adalah peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian, kemudian responden mengisi *informed consent* dan memberikan lembar kuesioner demografi, A, dan B, kepada responden untuk mengetahui hubungan dukungan kerluarga dengan motivasi sembuh luka pasien diabetes millitus.
- 2) Setelah mendapatkan semua data responden, peneliti menyeleksi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- 3) Setelah mendapatkan jumlah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan yang telah mengisi kuesioner peneliti melakukan pengukuran hubungan dukungan keluarga dengan motivasi sembuh luka pasien diabetes millitus.

3.8 Metode Pengolahan Data Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh hasil yang baik dan benar serta memiliki kualitas yang baik. Pengolahan data dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

3.8.1.1 Editing

Dilakukan dengan mengecek kembali kelengkapan, kejelasan, kesalahan, dari instrumen penelitian yang telah didapat. Peneliti akan melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi.

3.8.1.2 Coding

Pemberian coding pada penelitian ini bertujuan untuk memudahkan memasukan dan mengolah data. Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data, semua variabel diberi kode. Pada variabel independen yaitu dukungan keluarga, peneliti menggunakan kode angka. Tidak pernah diberi kode 0, jarang diberikan kode 1, sering diberikan kode 2, selalu diberi kode 3.

3.8.1.3 Tabulasi

Pengolahan data dengan tabulasi adalah dengan memasukkan data dari hasil penelitian kedalam program komputer pada program analisa data. Peneliti melakukan pemrosesan data dengan memasukkan data hasil kuesioner.

3.8.1.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan upaya yang dilakukan untuk memastikan data yang sudah dimasukkan tidak terdapat kesalahan dan ketidaklengkapan dalam *entry* data. Dapat dilakukan dengan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan kemudian dilakukan pembedulan atau koreksi apabila terdapat kesalahan.

3.8.2 Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden

Penelitian ini menggunakan variabel berjenis kategorik yang disajikan dalam bentuk distribusi pada penderita luka diabetes millitus.

3.8.3 Analisis Bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependet dan variabel independent. Uji bivariant dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor risiko penyebab luka diabetes millitus dengan faktor keluarga, faktor individu, faktor pelayanan kesehatan. Analisis bivarian ini menggunakan uji Statistik *rank spearman*.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan prinsip etik penelitian untuk melindungi hak responden dan peneliti selama proses penelitian. Menurut Nursalim (2008), prinsip etika dalam penelitian dan pengumpulan data dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Prinsip manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak baik peneliti, responden, tenaga kesehatan, instansi pendidikan dan kesehatan juga pada masyarakat sehingga dapat berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan angka penderita diabetes millitus.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan dalam memberikan *inform consent* sebagai bukti persetujuan tertulis sebagai responden. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang diberikan tanpa memberikan tekanan dan introgasi terhadap responden. Selain itu peneliti memberikan kesempatan bertanya apabila responden tidak jelas terhadap pertanyaan yang diberikan.

3. Prinsip keadilan

Semua responden mendapatkan kesempatan yang sama tanpa membeda-bedakan latar belakang dan status sosial apapun dalam penelitian ini. Setiap responden akan mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian mengisi persetujuan berupa *inform consent* dan penjelasan tentang cara pengisian kuisioner.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pasien DM yang menjalani pengobatan di klinik sembuh luka berada pada usia lansia awal, penderita luka DM paling banyak adalah wanita.
2. Dukungan keluarga pasien DM yang menjalani pengobatan mempunyai dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 17 pasien (100%).
3. Motivasi sembuh pasien DM yang menjalani pengobatan tergolong baik yaitu sebanyak 17 pasien (100%).
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi sembuh terhadap anggota keluarga yang menderita luka diabetes millitus

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disarankan dengan rumusan sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan, serta dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya berfokus pada dukungan keluarga terhadap motivasi sembuh luka pada pasien diabetes millitus dan hubungannya dengan kualitas hidup.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman sekaligus metode bagi institusi pendidikan khususnya tenaga pendidik dan mahasiswa keperawatan untuk dapat mempermudah mahasiswa mengaplikasikan metode dukungan keluarga pada pasien yang menderita penyakit.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti lain bisa menggunakan variabel lain yang belum diteliti, seperti sikap, pengalaman, lingkungan, fasilitas kesehatan, dengan sampel yang lebih berlainan. Selain itu disarankan untuk mengambil data dukungan keluarga dari keluarga yang memberikan perawatan kepada pasien sehingga dapat dijadikan pembandingan dan lebih menguatkan argumen.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2012). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 35 (1). Care.Diabetesjournals.org.
- Ariani. Yesi. (2011). Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan. *Tesis*. Medan.UI.
- Chusmeywati, Vitta. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Deabetes Melitus Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Skripsi*. Yogyakarta: FKUMY.
- Ekaputra, E. (2013). *Evolusi Manajemen Luka*. Jakarta : Trans Info Media.
- Elliot, et.al. (2000). *Educational psychology: Effektive Teaching, Effective learning*. America: The Mc. Graw Hill Companies.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Hidayat., (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indriyatmo, Wahyudi. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang *One Day Care* RSUD dr Moewardi. *Skripsi*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Irhayani. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stres Pasda Penderita Diabetes Millitus Tipe II. *Skripsi*. Riau: Fakultas Psikologi UIN Suska Riau.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Maryunani, Anik. (2013). *Perawatan Luka (Modern Woundcare) Terlengkap dan Terkini*. Jakarta : In Media.
- Notoatmojo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Saifunurzamah, Dimas. (2013). Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Dalam Menjalani Terapi Olah raga Diet (Studi Kasus Pada Penderita (DM Tipe II)) Di RSUD dr Soeselo Slawi. Skripsi. Jawa Timur
- Smeltzer, Suzanne C, dan Bare, Brenda G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Ed.8, vol.1,2) Alih Bahasa oleh Agung Waluyo (dkk)*. Jakarta: EGC.
- Sobur, Alex. (2011). *Psikologi Umum*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Swarjana, Ketut. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Widiyatun. (2009). *Ilmu Perilaku M.A.104*. Jakarta. CV Agung Seto.

