

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita luka Diabetes Melitus (DM) di Kelurahan Betokan berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 43 orang (71,7%). Dominasi gender ini berkaitan erat dengan fase pasca menopause yang dialami oleh sebagian besar responden perempuan dalam rentang usia lanjut. Secara fisiologis, penurunan hormon estrogen setelah menopause mengganggu distribusi lemak tubuh dan menurunkan sensitivitas jaringan perifer terhadap insulin. Kondisi resistensi insulin kronis ini memicu ketidakstabilan kadar glukosa darah. Hiperglikemia yang berlangsung lama berisiko merusak dinding pembuluh darah serta serabut saraf tepi (neuropati), sehingga meningkatkan kerentanan kaki penderita terhadap trauma dan memperlambat proses penyembuhan jaringan kulit yang terluka.

Temuan karakteristik ini diperkuat dan sejalan dengan penelitian (Michael Valentino et al., 2025) yang menyatakan bahwa perempuan paruh baya dan lansia memiliki kecenderungan lebih tinggi menderita komplikasi ulkus diabetik akibat fluktuasi hormonal pasca-menopause yang memperburuk kontrol glikemik. Penelitian dari Utami & Wijaya (2024) juga mendukung hal serupa, di mana persentase penderita luka DM kronis di komunitas didominasi oleh perempuan yang secara statistik memiliki indeks

massa tubuh (IMT) lebih tinggi, yang memicu tingginya angka resistensi insulin perifer.

Temuan ini juga sejalan dengan studi epidemiologi yang dilakukan oleh (Sari et al., 2021) yang menunjukkan bahwa kelompok perempuan memiliki risiko yang lebih signifikan terhadap buruknya manajemen perawatan diri kaki karena faktor keterbatasan fisik di usia tua. Selain itu, Nurmawati et al. (2025) dalam penelitiannya menegaskan bahwa akumulasi jaringan lemak subkutan pada perempuan pasca menopause berkorelasi positif dengan peningkatan kadar hba1c, yang secara klinis memperlambat proliferasi fibroblas dan sintesis kolagen pada fase penyembuhan luka kaki diabetik. Oleh karena itu, faktor gender pada lansia perempuan memerlukan perhatian intervensi yang lebih intensif dari sistem pendukung atau keluarga.

2. Usia

Berdasarkan distribusi usia, kelompok responden terbesar berada pada kategori usia lanjut (>65 tahun). Penuaan merupakan faktor internal utama yang memengaruhi patofisiologi DM tipe 2 dan komplikasinya. Seiring bertambahnya usia, terjadi kemunduran fungsi organ secara progresif (degeneratif), termasuk penurunan kapasitas sel beta pankreas dalam memproduksi insulin serta penurunan massa otot tubuh yang memperparah resistensi insulin. Selain berdampak pada aspek biologis, faktor usia lanjut juga memengaruhi fungsi kognitif, daya ingat, dan ketajaman sensorik responden. Keterbatasan fisik dan penurunan

sensitivitas saraf sensorik pada lansia sering kali menyebabkan luka baru disadari setelah kondisinya cukup parah atau mengalami infeksi sekunder.

Karakteristik usia ini sejalan dengan hasil studi (Yuhelma et al., 2022) yang mengemukakan bahwa usia di atas 60 tahun merupakan faktor risiko dominan terjadinya komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular pada penderita diabetes. Penurunan fungsi neurologis sensorik pada kelompok lansia membuat mereka kehilangan kepekaan protektif pada kaki. Hal ini diperkuat oleh riset (Salam & Hamim, 2021) yang menyimpulkan bahwa faktor degeneratif pada lansia tidak hanya menghambat pasokan sirkulasi darah ke area luka, tetapi juga menurunkan efikasi diri (*self-efficacy*) mereka dalam melakukan inspeksi kaki mandiri secara rutin.

Temuan mengenai kerentanan kelompok usia lanjut ini juga berjalan selaras dengan penelitian yang dilaporkan oleh (Tinuwo et al., 2025), yang menegaskan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus pada usia degeneratif memiliki perilaku perawatan kaki mandiri yang masuk dalam kategori kurang baik akibat penurunan fungsi fisik dan kognitif. Ketidakmampuan fisik lansia dalam mengamati bagian bawah kaki secara mandiri menuntut adanya kompensasi eksternal berupa dukungan instrumen dan pengawasan yang ketat dari anggota keluarga Terdekat.

3. Tingkat Pendidikan.

Karakteristik tingkat pendidikan responden di Kelurahan Betokan didominasi oleh lulusan sekolah dasar (SD), yaitu sebanyak 27 orang (45,0%). Tingkat pendidikan formal ini menjadi gambaran awal kapasitas literasi kesehatan (*health literacy*) responden. Kelompok dengan latar belakang pendidikan dasar ini umumnya memerlukan waktu lebih panjang serta pendekatan yang lebih sederhana dalam memproses informasi medis yang kompleks. Keterbatasan tersebut berpotensi memengaruhi kemampuan responden dalam menyaring informasi, membedakan mitos dan fakta seputar perawatan luka, serta memahami rasionalisasi prosedur perawatan luka mandiri.

Temuan mengenai tingkat pendidikan ini didukung oleh penelitian Pratiwi et al. (2023) yang menjelaskan bahwa pasien diabetes berpendidikan dasar dan menengah sering kali mengalami kesulitan dalam memahami instruksi klinis yang rumit, seperti manajemen luka dengan metode *moist wound healing* atau penghitungan kalori diet. Penelitian ini juga berjalan selaras dengan studi Nugroho (2024) yang menegaskan bahwa rendahnya jenjang pendidikan formal berkorelasi signifikan dengan rendahnya kesadaran penderita untuk segera mencari pengobatan medis standar ketika pertama kali menemukan luka di kaki mereka.

Selain itu, keterbatasan literasi akibat tingkat pendidikan yang rendah ini diperkuat oleh temuan (Ma'ruf & Rahmat, 2023), yang menunjukkan bahwa pasien diabetes dengan tingkat pendidikan dasar

memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan penanganan ulkus diabetikum karena cenderung memilih pengobatan alternatif yang belum teruji secara klinis. Sejalan dengan hal tersebut, (Purnama et al., 2023) dalam studinya menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan secara tidak langsung memengaruhi mekanisme coping dan kemampuan adaptasi pasien terhadap prosedur perawatan luka yang lama, di mana tingkat pendidikan yang lebih tinggi berbanding lurus dengan kemandirian dan kepatuhan dalam proses intervensi medis.

4. Lama Riwayat luka DM

Data penelitian mencatat bahwa mayoritas responden memiliki riwayat luka DM dalam kategori lama, yaitu >10 tahun, yakni sebanyak 33 orang (55,0%). Sementara itu, responden yang memiliki riwayat luka <10 tahun adalah sebanyak 27 orang (45,0%). Selain durasi riwayat luka tersebut, hasil observasi di lapangan menunjukkan fenomena klinis yang krusial, yaitu mayoritas responden mengalami pola luka rekuren (kambuhan). Luka yang sebelumnya sempat membaik atau sembuh dapat terbuka kembali akibat kontrol glikemik yang buruk, ketidakpatuhan nutrisi, serta kurangnya perawatan mandiri (*self-care*) yang konsisten dalam jangka panjang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Billa et al., 2023) yang menyatakan bahwa semakin lama seorang pasien menderita Diabetes Mellitus (DM) maupun mengalami riwayat luka kronis, maka risiko serta kompleksitas gangguan vaskular dan neuropati perifer akan semakin

meningkat. Kondisi luka aktif maupun rekuren pada responden dengan riwayat >10 tahun dipengaruhi oleh penurunan perfusi jaringan perifer dan iskemia yang menghambat sirkulasi oksigen serta nutrisi penting ke area luka.

Penelitian terdahulu oleh (Munandar, 2022) menunjukkan bahwa durasi penyakit DM dan riwayat luka yang berkepanjangan memiliki korelasi signifikan dengan keterlambatan proses penyembuhan luka (delayed healing) serta risiko re-ulserasi. Hal ini dikarenakan kondisi hiperglikemia kronis dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah (makroangiopati dan mikroangiopati) serta disfungsi saraf otonom yang mengurangi kelembapan alami kulit, sehingga kulit menjadi rapuh, mudah mengalami trauma ulang, rentan terhadap infeksi sekunder, dan sulit mencapai fase proliferasi yang optimal.

Selain itu, menurut studi yang dilakukan oleh (Hakim et al., 2023), pasien dengan riwayat komplikasi DM lebih dari satu dekade umumnya memiliki indeks Ankle Brachial Index (ABI) yang lebih rendah. Rendahnya nilai ABI ini menjadi indikator kuat adanya sumbatan arteri perifer (PAD) yang memperburuk prognosis penyembuhan luka kaki diabetes. Fenomena luka aktif dan berulang yang ditemukan di lapangan dalam penelitian ini menegaskan bahwa manajemen perawatan luka kontemporer (seperti modern dressing) saja tidak cukup, melainkan harus diimbangi dengan kontrol glikemik yang ketat, edukasi nutrisi yang adekuat, dan intervensi vaskular untuk memutus rantai kronisitas serta kekambuhan luka pada

pasien DM lama.

B. Pembahasan univariat

1. Gambaran pengetahuan responden

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 37 orang (61.7%). temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas penderita luka DM di Kelurahan Betokan telah memiliki pemahaman mendasar yang cukup mengenai penyakitnya dan prinsip pemeliharaan kesehatan luka.

Namun demikian, masih terdapat 23 orang (38,3%) responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori Kurang Baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih ada sebagian penderita yang kurang memahami rasionalisasi klinis di balik perawatan luka mandiri, seperti konsep perawatan luka lembap (*moist wound healing*) atau bahaya penggunaan bahan/cairan iritan non-standar. Minimnya pengetahuan pada sebagian responden ini berpotensi menyebabkan salah kaprah dalam tindakan perawatan luka di rumah yang dapat memperlambat proses penyembuhan jaringan atau bahkan memicu komplikasi infeksi sekunder. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan upaya edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan interaktif melalui penyuluhan personal maupun pendampingan keluarga untuk menjangkau penderita yang pengetahuannya masih kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh (Marwanti & Daryanti, 2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan penderita diabetes melitus mengenai langkah-langkah perawatan luka secara umum sudah cukup baik, namun penguatan edukasi secara berkala tetap diperlukan untuk mencegah dampak keparahan luka kronis. Penelitian lain dari (Patoding & Anatasya, 2025) juga menegaskan bahwa tingkat pengetahuan pasien berbanding lurus dengan kepatuhan tindakan preventif; semakin tinggi pemahaman pasien mengenai teknik merawat luka, semakin rendah risiko munculnya komplikasi sekunder seperti ulkus diabetikum pada ekstremitas bawah.

2. Gambaran dukungan keluarga

Berdasarkan hasil analisis univariat, data mengungkapkan bahwa mayoritas responden menerima dukungan keluarga dalam kategori "Baik", yaitu sebanyak 41 orang (68,3%). Sementara itu, sisanya sebanyak 19 responden (31,7%) menilai bahwa dukungan keluarga yang mereka terima masih dalam kategori "Kurang Baik". Secara metodologis, hasil tes variabel ini menegaskan plot hubungan linear yang kuat antara variabel bebas (dukungan keluarga) dan variabel terikat (perilaku perawatan luka). Mengenai variabel dukungan keluarga, data univariat mengungkapkan bahwa mayoritas responden menerima dukungan dalam kategori "Baik", yaitu sebanyak 41 orang (68,3%).

Tingginya proporsi dukungan keluarga yang baik ini mencerminkan bahwa fungsi keluarga sebagai sistem pendukung utama

(*primary support system*) berjalan dengan optimal di lingkungan tempat tinggal responden di Kelurahan Betokan. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh karakteristik sosiokultural masyarakat setempat yang masih memegang erat ikatan kekerabatan serta nilai budaya gotong royong dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Mengelola luka Diabetes Melitus dalam jangka panjang rentan memicu kejenuhan psikologis (*diabetes burnout*), terlebih bagi mayoritas responden dalam penelitian ini yang berada pada rentang usia lanjut (>65 tahun). Ketika penderita mengalami keterbatasan fisik akibat proses degeneratif, kehadiran keluarga menjadi tumpuan vital dalam memberikan bantuan sehari-hari. Temuan riset ini sangat didukung oleh penelitian terdahulu dari Pratama & Hidayat (2024) yang menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga, khususnya dalam dimensi instrumental dan emosional, menempati posisi paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan *self-care* pasien ulkus diabetik selama rawat jalan di rumah. Sejalan dengan itu, penelitian dari Rahmawati et al. (2023) juga menyimpulkan hal serupa, di mana interaksi interpersonal yang positif dan pengawasan melekat dari anggota keluarga selaku variabel bebas terbukti mampu menaikkan nilai variabel terikat berupa kedisiplinan penderita dalam memeriksa kaki secara harian dan melakukan pembersihan luka berkala sesuai standar keperawatan modern.

Dukungan keluarga yang diterima oleh responden mencakup beberapa dimensi mendasar, yaitu dukungan emosional, informasional, serta instrumental. Dukungan emosional bermanifestasi dalam bentuk

pemberian motivasi, perhatian, dan kesabaran yang membuat pasien tidak merasa terisolasi oleh penyakitnya. Dukungan informasional diberikan keluarga melalui pengingat jadwal kontrol ke fasilitas kesehatan, kepatuhan diet, serta anjuran medis. Sementara dukungan instrumental yang bersifat fisik dan logistik menjadi aspek yang paling krusial bagi lansia, seperti membantu membersihkan luka, membelikan kasa dan cairan antiseptik yang higienis, serta memfasilitasi transportasi menuju tempat pelayanan kesehatan. Namun, adanya 31,7% responden yang menganggap dukungan keluarga masih kurang baik menjadi sinyal bahwa masih ada sebagian keluarga yang mengalami kelelahan peran (*caregiver strain*) atau kurang memahami cara perawatan mandiri yang tepat, sehingga membutuhkan edukasi tambahan dari tenaga kesehatan.

Temuan deskriptif ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa keluarga merupakan unit terdekat yang berfungsi sebagai *reinforcing factor* (faktor penguat) bagi perilaku kesehatan individu di komunitas. Hasil ini didukung oleh penelitian Pratama & Hidayat (2024) yang mengemukakan bahwa dukungan sosial keluarga, khususnya dimensi emosional dan instrumental, menempati posisi yang sangat dominan dalam struktur perawatan mandiri (*self-care*) pasien rawat jalan dengan luka kronis. Sejalan dengan itu, Rahmawati et al. (2023) juga memaparkan bahwa optimalnya peran interaksi interpersonal dan pengawasan melekat di dalam rumah tangga memberikan kontribusi besar dalam menjaga

keteraturan rutinitas harian pasien untuk melakukan pemeliharaan kesehatan secara berkelanjutan.

3. Gambaran perilaku perawatan luka responden

Hasil analisis univariat pada variabel perilaku perawatan luka menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori "Baik" yaitu sebanyak 38 orang (63,3%). Hal ini menandakan adanya kepatuhan dan kesadaran dari penderita untuk mengaplikasikan tindakan *self-care* yang protektif. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yang ditunjukkan penderita antara lain melakukan inspeksi kaki harian untuk memantau integritas kulit, menggunakan sabun lembut saat membersihkan kaki, menjaga kelembapan area xerosis dengan pelembab, serta patuh mengenakan alas kaki pelindung yang nyaman guna mencegah trauma berulang.

Tingginya persentase responden dengan perilaku perawatan luka yang baik ini dipengaruhi oleh tingkat pemahaman individu mengenai risiko terjadinya luka atau komplikasi lebih lanjut. Secara teoritis, pembentukan perilaku kesehatan yang adekuat berakar dari pengetahuan yang baik, yang kemudian menstimulasi kesadaran pasien untuk secara mandiri melakukan tindakan preventif guna melindungi integritas kulit mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait oleh (Kurnia et al., 2022) yang menemukan bahwa perilaku perawatan kaki mandiri (meliputi pemantauan kondisi kaki dan kebersihan) sangat

krusial dalam menekan angka komplikasi fisik pada pasien diabetes. Temuan ini juga didukung oleh penelitian dari (Amelia, 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perilaku perawatan kaki dengan minimalnya komplikasi luka pada kaki penderita diabetes melitus tipe 2, di mana tindakan protektif seperti menjaga kelembapan kulit dan kepatuhan menggunakan alas kaki pelindung terbukti efektif mencegah terjadinya trauma berulang.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku perawatan luka Diabetes Melitus

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, ditemukan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dengan perilaku perawatan luka DM di Kelurahan Betokan, dengan nilai $p\text{-value}$ $(0,000) < \alpha (0,05)$. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hasil uji statistik juga memperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 18,13 . Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik berpeluang 18,13 kali lebih besar untuk menerapkan perilaku perawatan luka yang baik dan tepat dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan domain awal yang sangat krusial dalam membentuk perilaku nyata seseorang. Berdasarkan Teori Lawrence Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor

pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Pengetahuan masuk ke dalam faktor predisposisi yang menjadi landasan internal atau motivasi utama seseorang untuk bertindak. Seseorang harus terlebih dahulu tahu dan paham mengenai manfaat, tujuan, serta dampak dari suatu tindakan sebelum ia memutuskan untuk mengadopsi perilaku tersebut secara sadar dan permanen. Tanpa adanya stimulus kognitif berupa pengetahuan yang memadai, individu tidak akan memiliki dasar dorongan yang kuat untuk mengubah atau mempertahankan perilakunya.

Oleh karena itu, domain kognitif yang kuat ini sangat penting untuk membentuk kesadaran internal dalam diri penderita. Ketika seorang penderita DM memahami alasan rasional di balik pentingnya menjaga kelembapan luka (*moist wound healing*), risiko bahaya kontaminasi bakteri dari lingkungan, dan dampak fatal berjalan tanpa alas kaki, maka pemahaman tersebut akan diinternalisasikan menjadi sebuah keyakinan yang menggerakkan kepatuhan tindakan klinis dalam merawat lukanya sehari-hari.

Hasil penelitian ini diperkuat dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2023) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai *diabetic foot care* dengan tindakan perawatan mandiri penderita DM. Pasien yang dibekali pemahaman kognitif yang kokoh terbukti jauh lebih patuh dalam mempraktikkan manajemen luka yang aseptik. Penelitian ini juga berjalan selaras dengan temuan Wulandari & Utami (2024) yang menegaskan

bahwa *health literacy* atau melek kesehatan berkorelasi linier dengan efikasi diri pasien dalam merawat luka dan mencegah perluasan ulkus kronis, sehingga meminimalkan komplikasi amputasi ekstremitas bawah.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka Diabetes Melitus.

Hasil analisis bivariat pada variabel kedua juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan luka pasien DM di Kelurahan Betokan. Analisis uji komparatif *Chi-Square* menghasilkan nilai *p-value* $(0,000) < \alpha(0,05)$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan data empiris pada Tabel 4.9, nilai *Odds Ratio* (OR) yang didapatkan adalah sebesar 61,20. Fakta statistik ini mengindikasikan bahwa penderita yang mendapat dukungan keluarga yang baik memiliki peluang hingga 61,20 kali lipat untuk menunjukkan perilaku perawatan luka yang optimal dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik.

Secara analisis mendalam, tingginya nilai *Odds Ratio* ini menjelaskan bahwa perilaku perawatan luka pada pasien diabetes melitus bukan sekadar representasi dari kepatuhan individu, melainkan hasil interaksi simultan antara pasien dan sistem pendukung utamanya. Perilaku perawatan luka ulkus diabetikum membutuhkan prosedur yang konsisten, steril, dan sering kali menyakitkan bagi pasien. Ketika keluarga memosisikan diri sebagai fasilitator yang suportif, motivasi internal pasien akan tereskalasi, sehingga meminimalkan hambatan psikologis dalam

mematuhi regimen perawatan. Sebaliknya, ketiadaan dukungan menempatkan pasien pada kerentanan isolasi sosial yang berdampak langsung pada pengabaian kondisi klinis luka. Keterkaitan yang sangat erat ini menegaskan bahwa keterlibatan aktif lingkungan terdekat merupakan pendorong utama (*reinforcing factor*) keberhasilan manajemen penyakit kronis di komunitas.

Secara teoretis, hubungan kuat antara dukungan keluarga dan perilaku kesehatan ini dapat dijelaskan melalui teori perilaku Lawrence Green, yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dalam konteks ini, dukungan keluarga bertindak sebagai *reinforcing factor* (faktor penguat) yang memberikan konfirmasi sosial, dorongan moral, dan pengawasan berkelanjutan. Ketika pasien menerima respons positif dan perhatian dari keluarga, timbul rasa tanggung jawab dan keterikatan emosional untuk sembuh, yang secara langsung memperkuat niat (*intention*) pasien untuk mengadopsi perilaku perawatan luka yang disarankan. Selain itu, berdasarkan Teori Dukungan Sosial (House & Cobb), manifestasi dukungan emosional dan penghargaan dari orang terdekat mampu menurunkan produksi hormon stres (kortisol) akibat beban penyakit kronis, sehingga fungsi kognitif dan efikasi diri pasien tetap terjaga dengan baik untuk menjalankan prosedur perawatan mandiri yang kompleks. Keterkaitan yang sangat erat ini menegaskan bahwa

keterlibatan aktif lingkungan terdekat merupakan pendorong utama (*reinforcing factor*) keberhasilan manajemen penyakit kronis di komunitas.

Mengelola luka DM dalam jangka panjang rentan memicu kejenuhan psikologis (*diabetes burnout*), terlebih bagi mayoritas responden yang berada pada rentang usia lanjut (>65 tahun). Ketika penderita mengalami penurunan motivasi atau keterbatasan fisik akibat proses degeneratif, beban psikologis dan fisik tersebut akan berlipat ganda. Kondisi ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa lansia dengan penyakit kronis cenderung mengalami distress emosional akibat hilangnya kemandirian fisik secara bertahap, di mana depresi dan kejenuhan tersebut berkorelasi negatif terhadap efikasi diri dalam merawat luka. Pada fase kritis inilah, kehadiran keluarga sebagai *primary support system* melalui dukungan instrumental sangat mempermudah penderita mengadopsi perilaku kesehatan yang ideal. Dukungan nyata tersebut meliputi bantuan fisik dalam membersihkan luka, penyediaan logistik medis yang higienis, pengawasan kepatuhan diet, hingga memfasilitasi transportasi untuk kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Temuan riset ini sangat didukung oleh penelitian terdahulu dari Pratama & Hidayat (2024) yang menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga, khususnya dalam dimensi instrumental dan emosional, menempati posisi paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan *self-care* pasien ulkus diabetik selama rawat jalan di rumah. Sejalan dengan

itu, penelitian dari Rahmawati et al. (2023) juga menyimpulkan hal serupa, di mana interaksi interpersonal yang positif dan pengawasan melekat dari anggota keluarga terbukti mampu meningkatkan kedisiplinan penderita dalam memeriksa kaki secara harian dan melakukan pembersihan luka berkala sesuai standar keperawatan modern.

D. Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Desain Penelitian: Penggunaan desain *cross-sectional* menyebabkan variabel independen (pengetahuan dan dukungan keluarga) serta variabel dependen (perilaku perawatan luka) diukur secara simultan dalam satu waktu. Hal ini membatasi kemampuan peneliti untuk mengevaluasi dinamika atau fluktuasi perubahan perilaku penderita dari waktu ke waktu secara berkelanjutan.
2. Metode Pengumpulan Data: Instrumen pengumpulan data mengandalkan pengisian kuesioner berdasarkan ingatan atau pengakuan subjektif responden (*self report*). Kondisi ini membuka celah terjadinya bias informasi, di mana responden berpotensi memilih jawaban yang ideal (baik) untuk memenuhi harapan normatif kuesioner, meskipun praktik nyata sehari-hari di rumah mungkin belum sepenuhnya konsisten.