

Effect of Health Education on Family Psychosocial Support in Caring For Patients Diabetes Mellitus Type 2

Pengaruh Health Education Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Dalam Merawat Pasien DM Tipe 2

**Cici Astuti¹, Masyita Haerianti^{2*}, Irna Megawaty³, Kurnia Harli⁴, Irfan Wabula⁵,
Evidamayanti⁶, Sahrana⁷**

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

^{2,3,6,7} Program Studi Profesi Ners, Universitas Sulawesi Barat

^{4,5} Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Sulawesi Barat

*Corresponding Author: masyitahaerianti@unsulbar.ac.id

Received: 08-05-2026; Revised: 29-05-2026, Accepted: 01-06-2026

ABSTRAK

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang memerlukan dukungan keluarga dalam perawatan jangka panjang, terutama dalam aspek psikososial. Dukungan psikososial keluarga sangat penting untuk meningkatkan motivasi dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *health education* terhadap dukungan psikososial keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2 di Klinik Ikram *Wound Care*. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *quasi-experiment* dengan pendekatan *non-randomized without control group pretest and posttest design*. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga pasien DM tipe 2 yang menjalani perawatan di Klinik Ikram *Wound Care* dengan jumlah sampel 31 responden pada Juni–Juli 2025. Instrumen yang digunakan psikosoal keluarga dalam merawat pasien DM. Hasil analisis uji *Marginal Homogeneity* didapat hasil $p < 0,001$, maka H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh signifikan, sehingga hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan *health education* terhadap dukungan psikososial keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2 di Klinik Ikram *Wound Care*. Dukungan psikosisal sangat dibutuhkan oleh keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2 karena penurunan kualitas kualitas dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: diabetes melitus tipe 2; dukungan psikososial; *health education*; keluarga

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that requires family support for long-term care, particularly in psychosocial aspects. Family psychosocial support is crucial for improving patients' motivation and quality of life. This study aims to determine the effect of health education on family psychosocial support in caring for patients with type 2 diabetes at the Ikram Wound Care Clinic. This study employed a quasi-experimental quantitative design using a non-randomized, without-control-group, pretest-posttest approach. The study population consisted of all families of Type 2 DM patients receiving care at Ikram Wound Care Clinic, with a total sample of 31 respondents in June–July 2025. The instrument used measured family psychosocial support in caring for patients with type 2 diabetes. The results of the Marginal Homogeneity test analysis showed a $p < 0.001$, leading to the rejection of H_0 , which indicates a significant effect. Thus, the study concluded that there is a significant effect of health education implementation on family psychosocial support in caring for patients with type 2 diabetes at Ikram Wound Care Clinic. Psychosocial support is essential for families caring for patients with type 2 diabetes, as a decline in the quality of family support significantly impacts the patient's quality of life.

Keywords: *diabetes mellitus type 2; psychosocial support; health education; family*



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

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit metabolik yang menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia yang terjadi akibat homeostasis glukosa yang tidak teratur, resistensi insulin ataupun akibat gangguan sekresi insulin (Haerianti & Wabula, 2025). Prevalensi DMT2 terus meningkat empat kali lipat dalam tiga dekade terakhir (Majety et al., 2023). Data menunjukkan prevalensi diabetes usia 20-79 tahun di dunia sebanyak 537 juta tahun 2021, meningkat menjadi 589 juta tahun 2024 dan diprediksi meningkat menjadi 853 juta pada tahun 2050 (Kim & Kim, 2022; Polikandrioti et al., 2020). Data di Indonesia menunjukkan jumlah penderita 20,4 juta (2024) dan diperkirakan meningkat menjadi 28,6 juta

pada tahun 2050 (International Diabetes Federation, 2025). Penyakit DMT2 menimbulkan berbagai komplikasi kronik seperti kerusakan organ otak dan sistem saraf yang menyebabkan penyakit Alzheimer, gagal ginjal, retinopati dan neuropati serta ulkus diabetikum yang akan menurunkan kualitas hidup pasien DM Tipe 2 (Damanik & Yunir, 2021).

Penurunan kualitas hidup pada pasien ditunjukkan dengan terjadinya penurunan pada delapan aspek kehidupan, meliputi pembatasan aktivitas fisik, pembatasan aktivitas sosial, pembatasan aktivitas sehari-hari, nyeri seluruh badan, kesehatan mental secara umum, vitalitas hidup, dan pandangan kesehatan secara umum (Ferawati et al., 2020) Perubahan signifikan dalam kualitas hidup ini tidak hanya berdampak pada pasien sendiri, tetapi juga berdampak besar pada kehidupan keluarga yang merawat (Wahyuni et al., 2023).

Keluarga pasien DM Tipe 2 menghadapi beban psikologis yang signifikan akibat kondisi anggota keluarga yang sakit baik beban subyektif (kecemasan, kesedihan, kekecewaan, rasa bersalah, jenuh) maupun beban objektif (beban keuangan dalam pengobatan atau perawatan, tempat tinggal, makanan, maupun transportasi) (Pratiwi & Edmaningsih, 2023). Penelitian menyebutkan bahwa 66,7% dan 22,5% keluarga mengalami beban keluarga baik secara objektif maupun subjektif saat merawat pasien DM. Beban berat yang ditanggung oleh keluarga membuat keluarga rentan mengalami masalah kesehatan fisik dan mental, seperti kesulitan tidur, insomnia, nyeri, sakit kepala, nyeri dada, dan depresi (Harahap et al., 2024). Beban lain yang dihadapi oleh keluarga yang juga dapat meningkatkan depresim stres dan kecemasan keluarga ialah ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi perubahan peran sebagai pengasuh, kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang manajemen perawatan, ketidakmampuan dan kesulitan merawat pasien di rumah, serta beban dan tanggung jawab dalam merawat keluarga yang sakit (Asti et al., 2021; Harahap et al., 2024; Syifak et al., 2022).

Keseluruhan beban yang dialami keluarga membuat keluarga mengalami kelelahan dalam merawat dan stres yang berkepanjangan sehingga membuat keluarga cenderung memberikan dukungan yang kurang optimal yang berdampak pada meningkatnya risiko kekambuhan dan memperburuk prognosis pasien (Wahyuni et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian (Azmiardi et al., 2022) yang menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 dengan dukungan psikososial keluarga yang rendah memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan pasien yang memiliki dukungan psikososial keluarga yang tinggi. Selain itu, kurangnya dukungan dari keluarga menyebabkan rendahnya rutinitas kontrol pasien (Suryati et al., 2024). Oleh karenanya penguatan dukungan psikososial menjadi krusial untuk mengurangi beban psikologis keluarga sekaligus meningkatkan kualitas perawatan pasien DM Tipe 2 (Umam et al., 2025).

Pemberian edukasi dukungan sosial kepada keluarga pasien DMT2 dapat dilakukan melalui program *health education* yang diberikan akan berfokus pada manajemen perawatan pasien DM (Matrook et al., 2025). Tujuan pemberian edukasi membantu keluarga untuk meningkatkan pengetahuan perawatan sehingga keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus secara lebih optimal.

Pelaksanaan *health education* dalam penelitian ini akan menggunakan video sebagai media dalam menyampaikan materi. Pemilihan media video dikarenakan video mampu menyajikan informasi kesehatan secara audio-visual yang menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, sehingga memfasilitasi penyerapan informasi lebih optimal (Galmarini et al., 2024). Hasil penelitian (Sayuti et al., 2022) juga menegaskan bahwa pengetahuan responden meningkat setelah mendapatkan edukasi melalui media video karena keunggulan media video terletak pada kemampuannya yang tidak hanya menampilkan objek bergerak dengan suara yang menarik, tetapi juga menyampaikan informasi, menjelaskan proses, memperkenalkan konsep yang kompleks dan dapat memengaruhi responden secara efektif. Selain itu, media video menyajikan materi secara singkat, jelas, dan mudah dipahami, sehingga memudahkan pemahaman dan memperkuat daya ingat responden, yang sangat relevan untuk keluarga pasien DM yang mungkin mengalami stres dan kecemasan (Galmarini et al., 2024).

Hasil wawancara dengan keluarga pasien diabetes melitus di Klinik Ikram *Wound Care*, mengatakan bahwa keluarga telah memperoleh beberapa informasi mengenai perawatan luka dan pentingnya kontrol gula darah dari petugas klinik. Namun, keluarga mengungkapkan bahwa ketika berada di rumah, keluarga masih sering mengalami kebingungan terkait hal-hal apa saja yang harus keluarga lakukan dalam hal perawatan pasien di rumah. Meskipun mengakui bahwa petugas klinik selalu memberikan penjelasan dengan baik saat kunjungan, keluarga merasa membutuhkan pemahaman yang lebih mendalam dan praktis untuk melaksanakan perawatan di rumah, mengingat pasien menghabiskan sebagian besar waktunya bersama keluarga. Hal ini didukung oleh data objektif berdasarkan hasil kuesioner dukungan psikososial yang menunjukkan skor 38 untuk Ny. M, skor 39 untuk Tn. M, skor 38 untuk Ny. S dan skor 58 untuk Nn. S dengan interpretasi dukungan psikososial rendah sedangkan skor 74 untuk Ny.E dengan interpretasi dukungan psikososial sedang. Sehingga, jumlah dukungan psikososial dengan interpretasi rendah sebanyak 4 orang dan dukungan psikososial dengan interpretasi sedang sebanyak 1 orang.

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk dilakukan penelitian yang mengkaji pengaruh *health education* terhadap dukungan psikososial keluarga dalam merawat pasien DM Tipe 2, karena masih kurangnya pemahaman dan kebingungan keluarga dalam merawat pasien DM Tipe 2, dan masih kurangnya penelitian terkait pengaruh *health education* kepada keluarga khususnya dukungan psikososial dalam merawat pasien DMT2, karena mayoritas penelitian sebelumnya meneliti pengaruh *health education* terhadap kemampuan pasien DMT2 dalam manajemen perawatan diri atau pengaruh dukungan keluarga terhadap kemampuan pasien dalam merawat diri atau kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat sebuah judul dalam penelitian ini yaitu "Pengaruh pelaksanaan *health education* terhadap dukungan psikososial keluarga dalam merawat pasien dengan DM Tipe 2 di Klinik Ikram *Wound Care*."

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *quasi-experiment* dengan pendekatan *non-randomized without control group pretest and posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni-Juli Tahun 2025 di klinik Ikram *Wound Care*, Kabupaten Majene. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *convenience sampling* dikarenakan jumlah pasien DMT2 yang berkunjung di klinik Ikram *Wound Care* tidak menentu setiap bulan dan kemudahan peneliti karena dilakukan pada klinik terbesar di Kabupaten Majene, sehingga jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 31 responden yang didapat selama 1 bulan penelitian. Untuk menghindari bias sampel peneliti menetapkan kriteria inklusi yakni bersedia menjadi responden dan menyetujui lembar *informed consent*, anggota keluarga yang tinggal bersama pasien DM tipe 2, berusia ≥ 18 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik selama penelitian berlangsung dan anggota keluarga yang memiliki alat komunikasi (WhatsApp) sebagai salah satu media komunikasi yang digunakan oleh keluarga dalam keseharian sehingga memudahkan peneliti untuk memberikan edukasi kepada keluarga, sementara kriteria eksklusi yakni anggota keluarga yang tidak tinggal bersama pasien DM tipe 2, keluarga yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik selama penelitian berlangsung, keluarga yang tidak dapat berpartisipasi dalam pengumpulan data dan keluarga yang tidak hadir mendampingi pasien melakukan perawatan selama penelitian berlangsung..

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari 2 instrumen yang pertama kuesioner dukungan psikososial keluarga dalam merawat pasien DM yang merupakan kuesioner gabungan dan modifikasi dari *Family Support Scale* (FSS) yang dikembangkan oleh Dunst *et al* (1984) dan *Diabetes Family Support Questionnaire* (DFSQ) yang dikembangkan oleh Schafer *et al* (1986) dan telah diterjemahkan dan divalidasi dalam Bahasa Indonesia dengan nilai validitas 0,85 dan reliabilitas 0,88. Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan yang mencakup 4 dimensi dukungan psikososial, yaitu dukungan informasional (8 item), dukungan emosional (8 item), dukungan instrumental (7 item), dan dukungan penghargaan (7 item). Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 5 poin (1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = selalu). Total skor berkisar antara 30-150, dengan *cut-off point* rendah (30-70), sedang (71-110) dan tinggi (111-150). Instrumen kedua yakni media audiovisual yang dibuat oleh peneliti sendiri dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas melalui penilaian *expert judgement* dengan nilai akhir 83.

Penelitian dimulai dengan memberikan kuisisioner *pre-test* sebelum intervensi dilakukan berupa kuesioner dukungan psikososial yang diberikan kepada keluarga pasien untuk menilai tingkat dukungan keluarga dalam merawat pasien DMT2 di *Ikram Wound Care Center*, selanjutnya peneliti memberikan edukasi dengan memutar video dengan durasi 3 menit melalui laptop yang memuat edukasi kesehatan tentang penyakit DMT2 dan bentuk dukungan keluarga dalam merawat pasien DMT2 di rumah. Selanjutnya peneliti membuka sesi tanya jawab untuk menilai pemahaman keluarga terkait materi edukasi yang telah diberikan selama $\pm 4-5$ menit. Peneliti kemudian membagikan materi edukasi melalui link yang disebar pada WhatsApp keluarga pasien sebagai responden dalam penelitian ini. Pengambilan data *post-test* dilakukan 3 hari setelah pemberian intervensi dengan menggunakan kuesioner yang sama digunakan pada saat *pre-test* di klinik *Ikram Wound Care Center*. Jeda 3-7 hari antara intervensi dan *post-test* memiliki kelebihan dalam proses pematangan informasi dari memori jangka pendek menuju memori jangka panjang.

Analisis data dilakukan dengan melakukan analisis univariat meliputi karakteristik responden yang diteliti yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan serta hubungan keluarga, dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Marginal Homogeneity*. Penelitian ini telah mendapatkan ijin penelitian Lembaga Kesbangpol dan *Ikram Wound Care Center* sebagai lokasi penelitian serta lembar persetujuan *informed consent* dari responden.

3. HASIL

3.1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan (N=31)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	14	45,2
Perempuan	17	54,8
Usia		
18-59 th (dewasa)	30	96,8
≥60 th (lansia)	1	3,2
Pendidikan		
SD	9	29,0
SMP	6	19,4
SMA	7	22,6
Diploma	4	12,9
Sarjana	5	16,1
Pekerjaan		
Wiraswasta	8	25,8
Honoror	2	6,5
IRT	12	38,7
Petani	3	09,7
Nelayan	6	19,4
Hubungan Keluarga		
Suami	5	16,1
Istri	8	25,8
Anak	18	58,1

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (54,8%), berusia dewasa (96,8%), pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) (29,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) (38,7%) dan hubungan keluarga sebagai anak (58,1%).

3.2. Dukungan Psikososial Sebelum dan Sesudah Health Education

Tabel 2. Dukungan Psikososial Keluarga Sebelum dan Sesudah *Health Education* (n=31)

Tingkat Dukungan Psikososial Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sebelum <i>Health Education</i>		
Rendah	15	48,4
Sedang	16	51,6
Tinggi	0	0
Setelah <i>Health Education</i>		
Rendah	0	0
Sedang	10	32,3
Tinggi	21	67,7

Tabel 2 diatas menunjukkan mayoritas responden sebelum pelaksanaan *health education* memiliki dukungan psikososial sedang (51,6%), dan setelah pemberian *health education* memiliki dukungan psikososial tinggi (67,7%).

3.3. Distribusi Skor Item Dukungan Psikososial Sebelum dan Sesudah Health Education

Tabel 3. Distribusi Skor Item Dukungan Psikososial Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi di Klinik Ikram *Wound Care* (N=31)

Dukungan Psikososial	Pre-test f (%)	Post-test f (%)
Dukungan Instrumental		
Rendah	1 (3,2)	
Sedang	21 (67,7)	3 (9,7)
Tinggi	9 (29,0)	28 (90,3)
Dukungan Emosional		
Rendah	11 (35,50)	
Sedang	13 (41,9)	6 (19,4)
Tinggi	7 (22,6)	25 (80,6)
Dukungan Informasional		
Rendah	19 (61,3)	1 (3,2)
Sedang	12 (38,7)	9 (29,0)
Tinggi		21 (67,7)
Dukungan Penghargaan		
Rendah	19 (61,3)	3 (9,7)
Sedang		10 (32,3)
Tinggi	12 (38,7)	18 (58,1)

Tabel 3 menunjukkan mayoritas dukungan sebelum pemberian *health education* berada pada kategori sedang di item dukungan instrumental (67,7%), kategori sedang di item dukungan emosional (41,9%), kategori rendah di item dukungan informasional (61,3%) dan kategori rendah di item dukungan penghargaan (61,3%); dan setelah edukasi didapatkan mayoritas semua dukungan berada pada kategori tinggi dengan persentase pada item dukungan penghargaan (90,3%), dukungan emosional (80,6%), dukungan informasional (67,7%) dan dukungan penghargaan (58,1%).

3.4. Pengaruh Pelaksanaan Health Education Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga

Tabel 4. Pengaruh Pelaksanaan *Health Education* Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga dalam Merawat Pasien Dengan DM Tipe 2 di Klinik Ikram *Wound Care*

Dukungan Psikososial Keluarga	Sebelum Edukasi		Setelah Edukasi		p-value
	f	%	f	%	
Rendah	15	48,4	0	0	0,000*
Sedang	16	51,6	10	32,3	
Tinggi	0	0	21	67,7	
Total	31	100,0	31	100,0	

Ket. *Uji $p < 0,05$ (uji *Marginal Homogeneity*)

Hasil uji *Marginal Homogeneity* n pada Tabel 4 diatas, didapatkan $p < 0,001$ yang berarti ada pengaruh *health education* terhadap dukungan psikososial keluarga dalam merawat pasien dengan DM tipe 2 dan berdasarkan frekuensi didapatkan dukungan psikososial keluarga sebelum intervensi mayoritas berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 16 orang (51,6%) dan setelah di lakukan intervensi mayoritas dukungan psikososial keluarga berada pada kategori tinggi sebanyak 21 orang (67,7%).

4. DISKUSI

Tingkat dukungan psikososial keluarga sebelum diberikan *health education* mayoritas berada dalam kategori sedang sebanyak (51,6%). Dukungan keluarga dalam kategori sedang adalah kondisi ketika keluarga memberikan bantuan dan keterlibatan, tetapi belum menyeluruh pada semua aspek baik dukungan secara emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan (Mentang & Azizah, 2021). Peneliti berasumsi bahwa tingkat dukungan psikososial keluarga berada pada kategori sedang dikarenakan pengetahuan keluarga tentang bentuk dukungan yang menyeluruh kepada pasien DM tipe 2 masih terbatas (Geleta et al., 2025) menyatakan bahwa keluarga dengan pengetahuan baik lebih mampu memberikan dukungan yang menyeluruh kepada pasien hipertensi dibandingkan dengan keluarga dengan pengetahuan terbatas dikarenakan keluarga mengetahui dukungan yang umum saja seperti menyediakan makanan dan membantu aktivitas sehari-hari tetapi belum memahami dukungan yang menyeluruh seperti dukungan emosional dan penghargaan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Babaei & Abolhasani, 2020) menunjukkan bahwa keluarga dengan dukungan sedang biasanya memiliki pengetahuan yang terbatas sehingga belum memahami secara mendalam kebutuhan dan kondisi anggota keluarga yang membutuhkan dukungan.

Selain dari pengetahuan keluarga yang terbatas, pendidikan keluarga juga berpengaruh terhadap tingkat dukungan psikososial yang diberikan sehingga berada pada kategori sedang. Semakin rendah tingkat pendidikan keluarga seringkali berkorelasi dengan kurang optimalnya dukungan psikososial yang dapat diberikan kepada pasien. Hal tersebut disebabkan oleh keterbatasan pemahaman dan pengetahuan keluarga mengenai kondisi kesehatan pasien serta strategi dukungan yang efektif yang menjadi factor menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional, informasi, dan motivasi yang diperlukan selama proses perawatan pasien (Jafari & Shahriari, 2022).

Faktor lain yang mempengaruhi dukungan psikososial keluarga berada pada kategori sedang adalah keterbatasan waktu karena kesibukan dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian (Seran et al., 2023) yang menunjukkan mayoritas dukungan keluarga berada dalam kategori sedang dikarenakan banyaknya keluarga yang sibuk dengan urusannya masing-masing, sehingga waktu dan perhatian untuk menemani pasien sedikit berkurang. Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh (Ghezalje et al., 2023) menemukan bahwa dukungan keluarga berada dalam kategori sedang karena keluarga banyak yang bekerja sehingga pasien kurang mendapatkan perhatian dari keluarga dalam pengasuhan.

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa tingkat dukungan psikososial keluarga berada pada kategori sedang dikarenakan keluarga memberikan dukungan secara fisik tetapi kurang memberikan dukungan dalam bentuk penghargaan karena keluarga lebih memprioritaskan dukungan yang sifatnya nyata, sementara bentuk penghargaan seperti pujian, pengakuan, atau apresiasi dianggap kurang penting atau bahkan tidak diperlukan. Selain itu, hasil pengamatan penulis adanya budaya yang tidak terbiasa mengungkapkan apresiasi secara verbal serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang manfaat dukungan penghargaan bagi motivasi pasien turut mempengaruhi rendahnya pemberian dukungan.

Penelitian menemukan bahwa keluarga lebih sering memberikan dukungan instrumental (membantu aktivitas fisik) dibandingkan memberikan dukungan penghargaan (memberikan pujian kepada pasien) sehingga dukungan keluarga berada pada kategori sedang (Maharani et al., 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Schultz et al., 2022) menyatakan bahwa dalam mekanisme dukungan keluarga, dukungan instrumental lebih mudah diberikan karena bersifat konkret atau nyata dan berkaitan dengan bantuan aktivitas fisik sehari-hari, sementara dukungan penghargaan yang berupa pujian atau pengakuan memerlukan pemahaman dan kesadaran yang lebih tinggi sehingga seringkali terabaikan, menyebabkan dukungan keluarga secara keseluruhan berada dalam kategori sedang.

Tabel 3 yang menggambarkan dukungan psikososial keluarga setelah diberikan *health education* mayoritas berada dalam kategori tinggi sebanyak 21 orang (67,7%). Persepsi peneliti bahwa peningkatan dukungan keluarga menjadi tinggi yang terjadi setelah dilakukan intervensi dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan. Diperlukan pengetahuan yang baik agar keluarga menjadi lebih paham tentang penyakit DM tipe 2 serta pentingnya dukungan psikososial bagi pasien. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Ahmalia et al., (2021) menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan keluarga maka semakin besar pula dukungan yang diberikan termasuk dukungan fisik dan emosional karena dengan pengetahuan yang baik, keluarga lebih aktif dalam perawatan pasien, mulai dari membantu kegiatan sehari-hari, mengingatkan pengobatan, hingga memberikan motivasi dan semangat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Nurhayati et al., 2022) yang menemukan bahwa pengetahuan yang baik mampu memberikan dukungan yang lebih efektif diantaranya adalah motivasi, pengingat, maupun dukungan praktis sehingga dukungan keluarga menjadi tinggi.

Peneliti menemukan faktor lain yang mempengaruhi meningkatnya dukungan psikososial keluarga setelah intervensi dikarenakan metode pemberian edukasi yang menggunakan video. Melalui tayangan gambar, suara, dan simulasi situasi nyata, keluarga dapat memperoleh gambaran nyata mengenai cara memberikan dukungan kepada pasien sehingga meningkatkan pengetahuan keluarga, baik dari aspek emosional, informasional, instrumental maupun penghargaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Galmarini et al., 2024) yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dapat meningkatkan pengetahuan keluarga karena media video sebagai media elektronik adalah media komunikasi yang memiliki unsur audio-visual (narasi, musik, dialog, sound effect, gambar atau foto, teks, animasi, grafik) dibanding dengan media komunikasi massa lainnya yang hanya memiliki satu atau dua unsur seperti leaflet yang mengandung tulisan dan gambar, tanpa adanya narasi atau dialog. Disisilain media audio visual dalam kegiatan edukasi adalah sangat efektif dalam penyerapan materi, karena 82% melibatkan panca indra penglihatan dan 11% panca indra pendengaran dibandingkan media lain sehingga meningkatkan pengetahuan karena otak lebih mampu mengolah, menyimpan, dan mengingat informasi visual secara kuat dan cepat (Hadijah et al., 2021).

Hasil analisis menggunakan uji *Marginal Homogeneity*, diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 ($p < 0,001$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan *health education* dengan dukungan psikososial keluarga dalam merawat pasien diabetes melitus tipe 2 di Klinik Ikram *Wound Care*. Peneliti berasumsi bahwa *health education* tentang manajemen diabetes melitus yang diberikan kepada keluarga berpengaruh dalam pemberian dukungan keluarga kepada pasien. Melalui

pemberian edukasi yang sesuai, keluarga dapat memperoleh peningkatan pengetahuan mengenai kondisi pasien, sehingga mampu memberikan dukungan yang lebih optimal bukan hanya dalam hal dukungan yang sifatnya nyata tetapi juga dukungan lain seperti dukungan penghargaan sehingga menjadi proses penatalaksanaan penyakit tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Haerianti et al., 2025a) yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan kepada keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran melalui pemberian informasi kesehatan yang sesuai, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan yang nyata baik fisik maupun emosional.

Sejalan dengan itu, pemberian edukasi yang berisi tentang pemahaman dasar tentang DM tipe 2, bentuk-bentuk dukungan psikososial yang harus diberikan keluarga kepada pasien serta pentingnya dukungan psikososial yang menyeluruh oleh keluarga kepada pasien akan mampu memberikan pemahaman yang lebih dalam kepada keluarga. Edukasi yang tepat dan terarah memberikan pengetahuan yang cukup kepada keluarga tentang kondisi pasien, cara perawatan, serta kebutuhan psikososialnya (Darvishpour et al., 2025).

Proses pelaksanaan edukasi yang dilakukan, peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tapi juga terlibat langsung dalam diskusi dan tanya jawab. Proses interaksi ini menstimulasi otak untuk menyimpan dan memahami informasi baru (Haerianti et al., 2025a) Sesi tanya jawab pada edukasi pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 meningkatkan skor pengetahuan secara signifikan dibandingkan sesi ceramah satu arah, karena peserta dalam pelaksanaan edukasi dapat menanyakan hal yang belum jelas sehingga lebih memahami materi dan memperkuat daya ingat melalui pengulangan. Penelitian (Mohammadi & Khani, 2021) menyatakan bahwa proses edukasi menjadi lebih bermakna apabila individu memiliki kesempatan untuk berinteraksi secara aktif, termasuk bertanya dan menjawab yang memungkinkan pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih dalam dan bertahan lama.

5. KESIMPULAN

Dukungan psikososial keluarga pasien dengan DM tipe 2 di Klinik Ikram Wound Care sebelum diberikan intervensi berada pada kategori sedang dan setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan yaitu berada pada kategori tinggi. Hasil analisis menggunakan uji *Marginal Homogeneity* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pelaksanaan *health education* terhadap dukungan psikososial keluarga dalam merawat pasien dengan DM tipe II. Health education mampu meningkatkan dukungan psikososial keluarga dalam merawat pasien DM tipe 2 karena meningkatkan pemahaman melalui penggunaan media video yang sangat efektif dalam penyerapan materi karena otak lebih mampu mengolah, menyimpan, dan mengingat informasi visual secara kuat dan cepat. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode sampling yang lain agar dapat digeneralisasikan, menambah jumlah sampel dan memperpanjang atau membandingkan hari pengukuran post-test antara 3 hari atau 7 hari.

REFERENSI

- Asti, A. D., Novariananda, S., & Sumarsih, T. (2021). Beban caregiver dan stres keluarga pasien stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 157. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.667>
- Azmiardi, A., Murti, B., Febrinasari, R. P., & Tamtomo, D. G. (2022). Low Social Support and Risk for Depression in People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-analysis. In *Journal of Preventive Medicine and Public Health* (Vol. 55, Number 1, pp. 37–48). Korean Society for Preventive Medicine. <https://doi.org/10.3961/JPMPH.21.490>
- Babaei, S., & Abolhasani, S. (2020). Family's Supportive Behaviors in the Care of the Patient Admitted to the Cardiac Care Unit: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 9(2), 80–86. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.012>
- Damanik, J., & Yunir, E. (2021). Type 2 Diabetes Mellitus and Cognitive Impairment. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med* •, 53(2), 213–220.
- Darvishpour, A., Mahdavi Fashtami, S., Babaeipour, S., & Ansari, E. (2025). Exploring the Educational Needs of Patients' Families Nearing Discharge From Intensive Care Units: A Qualitative Study. *Nursing Research and Practice*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/nrp/2994944>
- Ferawati, Ferawati, S., & Sulisty, A. H. (2020). Hubungan Antara Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Pasien Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dander. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2). www.journal.stikeshangtuah-sby.ac.id
- Galmarini, E., Marciano, L., & Schulz, P. J. (2024). The effectiveness of visual-based interventions on health literacy in health care: a systematic review and meta-analysis. In *BMC Health Services Research* (Vol. 24, Number 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11138-1>
- Geleta, Z. M., Diriba, D. C., & Jabana, D. E. (2025). Perceived family support status and associated factors among people with hypertension in Nekemte City public hospitals, Western Ethiopia. *PLoS ONE*, 20(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321156>
- Ghezalje, N. T., Rezaei, M., Shahrestanaki, K. S., & Milani, A. S. (2023). Exploring family caregiver challenges in caring for patients with COVID-19 in intensive care units. *Front Public Health*, 01–14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1057396>

- Hadijah, S., Hidayati, H., Indriani, I., & Amin, W. (2021). Penyuluhan dengan Media Audiovisual Memengaruhi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Dasar Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 2(2), 46. <https://doi.org/10.33490/b.v2i2.458>
- Haerianti, M., Irwan, M., Wabula, I., & Latif, A. R. (2025a). Optimalisasi Pengetahuan Melalui Edukasi Penyakit Hipertensi di Desa Sepabatu. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(2), 84–91.
- Haerianti, M., Irwan, M., Wabula, I., & Latif, A. R. (2025b). *Optimalisasi Pengetahuan Melalui Edukasi Penyakit Hipertensi di Desa Sepabatu*. 2025, 1–4.
- Harahap, N., Waluyo, A., Nuraini, T., & Sutarni, N. (2024). Beban perawatan, kesiapan merawat, dan kecemasan pada family caregiver anak dengan kanker di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 10(2), 193–201.
- International Diabetes Federation. (2025). *Diabetes atlas* (Brussels, Ed.; 11th ed.). International Diabetes Federation.
- Jafari, F., & Shahriari, M. (2022). Effects of Lifestyle Education on Depression, Anxiety, Stress, and Perceived Family Support Among Hypertensive Patients. *Medical - Surgical Nursing Journal*, 10(3). <https://doi.org/10.5812/msnj.122691>
- Kim, H. J., & Kim, K. Il. (2022). Blood Pressure Target in Type 2 Diabetes Mellitus. In *Diabetes and Metabolism Journal* (Vol. 46, Number 5, pp. 667–674). Korean Diabetes Association. <https://doi.org/10.4093/dmj.2022.0215>
- Maharani, D. E., Uswatun, A., & Rochjana, H. (2024). Profil penggunaan obat antidiabetes pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di instalasi farmasi rawat jalan BPJS Rumah Sakit X Periode Mei-Juli 2023. In *Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 4, Number 6).
- Majety, P., Lozada Orquera, F. A., Edem, D., & Hamdy, O. (2023). Pharmacological approaches to the prevention of type 2 diabetes mellitus. In *Frontiers in Endocrinology* (Vol. 14). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1118848>
- Matrook, K. A., Whitford, D. L., Smith, S. M., McGilloway, S., Piyasena, M. P., & Cowman, S. (2025). Family-based interventions for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. In *Primary Care Diabetes* (Vol. 19, Number 2, pp. 111–119). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2025.01.006>
- Mentang, N. N., & Azizah, F. N. (2021). Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa dengan Dukungan Keluarga Dalam Pemulihan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan. In *Jurnal Riset Daerah: XXI* (Number 4).
- Mohammadi, M., & Khani, M. (2021). *Comparing the effect of face-to-face education and using educational films on couples' sexual dysfunction during pregnancy*. 10(September), 1–9. https://doi.org/https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1535_20
- Nurhayati, C., Veronika, F., & Ambarsari, N. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Management Pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 17(01), 38. <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIK>
- Polikandrioti, M., Vasilopoulos, G., Koutelekos, I., Panoutsopoulos, G., Gerogianni, G., Alikari, V., Dousis, E., & Zartaloudi, A. (2020). Depression in diabetic foot ulcer: Associated factors and the impact of perceived social support and anxiety on depression. *International Wound Journal*, 17(4), 900–909. <https://doi.org/10.1111/iwj.13348>
- Pratiwi, A., & Edmaningsih, Y. (2023). Hubungan beban keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1).
- Sayuti, S., Sari, P., Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jambi, P., Kesehatan Masyarakat, J., & Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, P. (2022). Efektivitas Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa dalam Penerapan Protokol Kesehatan di SMPN 19 Kota Jambi The Effectiveness of Health Education Through Video Media on Students' Knowledge Levels in the Application of Health Protocols at SMPN 19 Jambi City. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(2).
- Schultz, B. E., Corbett, C. F., & Hughes, R. G. (2022). Instrumental support: A conceptual analysis. *Nursing Forum*, 57(4), 665–670. <https://doi.org/10.1111/nuf.12704>
- Seran, B., Anderson, E., & Manoppo, A. J. (2023). Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 1910–1919. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10455>
- Suryati, I., Yuliano, A., & Murni, L. (2024). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kontrol rutin pada penderita Diabetes Melitus tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 7(2), 634–643. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Syifak, S., Noventi, I., & Zahroh, C. (2022). *Pengetahuan Dan Ketrampilan Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia*. 2, 585–589. <https://snpm.unusa.ac.id>
- Umam, K., Iswatun, I., Susanto, J., & Wijayanti, S. (2025). The relationship between family support and psychological well-being among patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Sukodadi Public Health Center, Lamongan Regency. In *JoViN Journal of Vocational Nursing* (Vol. 6, Number 2). <https://e-journal.unair.ac.id/JoViN>
- Wahyuni, A. N., Suhanda, S., & Supriadi, D. (2023). Studi Kasus Status Psikososial pada Keluarga Pasien Diabetes Mellitus. *INDOGENIUS*, 2(2), 88–93. <https://doi.org/10.56359/igj.v2i2.255>