

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN ULKUS DIBETIKUM DALAM MELAKUKAN PERAWATAN LUKA DI KLINIK ASRI WOUND CARE MEDAN



OLEH :

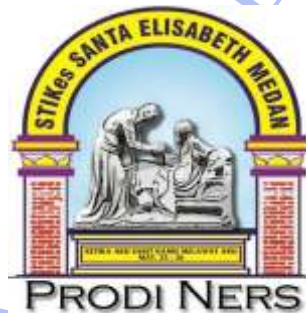
MANTIKA SILABAN

032013035

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN ULKUS DIBETIKUM DALAM MELAKUKAN PERAWATAN LUKA DI KLINIK ASRI WOUND CARE MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

OLEH :

MANTIKA SILABAN
032013069

PROGRAM STUDI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Mantika Silaban
NIM : 032013069
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam
Melakukan Perawatan Luka Di Klinik Asri
Wound Care Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan Skripsi merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

Mantika Silaban



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Mantika Silaban
NIM : 032013035
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus
Dibetikum Dalam Melakukan Perawatan Luka di Klinik Asri *Wound
Care* Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Proposal Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 15 Juni 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes) (Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

2017
SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN PASIEN ULKUS DIBETIKUM
DALAM MELAKUKAN PERAWATAN LUKA
DI KLINIK ASRI WOUND CARE
MEDAN**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

OLEH :

MANTIKA SILABAN
032013069

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017
LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Mantika Silaban
NIM : 032013069
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam
Melakukan Perawatan Luka Di Klinik Asri
Wound Care Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan Skripsi merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

Mantika Silaban



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Mantika Silaban
NIM : 032013035
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus
Dibetikum Dalam Melakukan Perawatan Luka di Klinik Asri *Wound
Care* Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Proposal Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 15 Juni 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes) (Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah Diuji

Pada Tanggal, 16 Juni 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



PROGRAM STUDI NERS

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Mantika Silaban
NIM : 032013035
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Melakukan Perawatan Luka Diklinik Asri *Wound Care* Medan.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 15 Juni 2017 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Erika Emninah Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Penguji II : Linda Wati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes _____

Penguji III : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns.,M.Kep)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mantika Silaban
NIM : 032013035
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Melakukan Perawatan Luka Di Klinik Asri *Wound Care* Medan”.

Dengan Hak BebasRoyalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya.

Dibuatdi Medan, 16 Juni 2017

Yang menyatakan

Mantika Silaban

ABSTRAK

Mantika Silaban, 032013035

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Melakukan Perawatan Luka Di Klinik Asri Wound Care Medan Pancing

Program Studi Ners 2017

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan, Perawatan ulkus diabetikum

(xviii + 58 + Lampiran)

Diabetes melitus merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh kelainan dalam sekresi insulin. Salah satu komplikasi dari diabetes melitus adalah ulkus diabetikum, dalam perawatan ulkus diabetikum dibutuhkan kepatuhan pasien selama menjalani perawatan luka untuk mempercepat penyembuhan. Pasien ulkus diabetikum sering tidak patuh dalam menjalani perawatan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga yang dapat meningkatkan semangat pasien dalam menjalani perawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan kontrol luka ulkus diabetik. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif koresional dengan pendekatan cross sectional, yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan ulkus diabetikum yang menjalani perawatan luka di Asri wound care. sampel penelitian berjumlah 30 responden, yang diambil dengan cara consecutive sampling, hasil penelitian menunjukan dukungan keluarga yang diberikan keluarga mayoritas berada pada kategori baik yaitu 60%. Tingkat kepatuhan responden dalam menjalani perawatan luka mayoritas patuh yaitu 56,7%, uji hipotesis menggunakan uji korelasi chi square dengan nilai p value 0,006 ($<0,05$), hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam melakukan perawatan luka di klinik Asri wound care medan. Diharapkan kepada perawat untuk dapat melibatkan keluarga pasien selama menjalani perawatan luka serta memfasilitasi keluarga dalam memberikan dukungan bagi anggota keluarganya yang menjalani perawatan luka sehingga pasien lebih semangat dan patuh dalam menjalani perawatan.

Daftar Pustaka : (1994-2015)

ABSTRAK

Mantika Silaban, 032013035

Relations family encouragement with compliance patients ulcer ketoacidosis in doing the treatment of injuries at the clinic beautiful wound care medan Pancing

Nursing program study 2017

Key words: family encouragement, adherence to, care ulcer ketoacidosis

(xviii + 58 + Appendix)

Diabetes mellitus is a group of metabolic diseases characterized by an increase in blood glucose levels caused by abnormalities in insulin secretion. One complication of diabetes mellitus is diabetic ulcers, in the treatment of diabetic ulcers it is necessary for patient compliance during wound care to speed healing. Patients with diabetic ulcers are often disobedient in treatment so there is a need for support from families that can improve the patient's spirits in treatment. The purpose of this study was to investigate the relationship between family support and adherence in control of diabetic ulcer wounds. The design used in this study is descriptive koresional with cross sectional approach, which became population in this study is all patients with diabetic ulcers who underwent wound care in Asri wound care.sampel samples of 30 respondents, taken by consecutive sampling, research results Shows that family support given by majority family is in good category that is 60%. The level of compliance of respondents in the treatment of wounding the majority of pattuh is 56.7%, hypothesis test using chi square correlation test with p value 0.006 (<0.05), this means there is a family support relationship with adherence of diabetic ulcer patient in doing wound care At the Asri wound care field clinic. It is expected that the nurse to be able to involve the family of patients undergoing wound care as well as facilitate the family in providing support for family members who undergo wound care so that patients are more enthusiastic and obedient in undergoing treatment.

Bibliography: (1994-2015)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Judul proposal ini adalah **“Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam perawatan luka di klinik Asri Wound Care Medan Pancing”** Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan program studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan proposal ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan dan sekaligus selaku penguji tiga saya yang telah memberi masukan dan saran kepada saya dalam pembuatan skripsi ini.
3. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing pertama dan penguji 1 yang telah sabar dan teliti dalam memeriksa skripsi saya sampai dengan selesai.
4. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing kedua dan penguji 2 saya yang telah membantu dan membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ns.Asrizal, M.Kep., RN., WOC (ET) N., CHt., N yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ditempat klinik asri *wound care* medan peneliti mengucapkan terimah kasih telah sabar membimbing kami untuk menyelesaikan sikripsi ini dengan baik.
6. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada saya selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada kedua orangtua saya N.Silaban, S.Pd dan T.Manullang yang selalu memberi dukungan dan motivasi setiap hari dalam pembuatan sikripsi ini dan terima kasih atas didikan dan kasih sayang yang telah diberikan kepada saya selama ini.
8. Teristimewa juga kepada saudara-saudara kandung saya kakak Masnita Silaban, SP.d, Meilinda Silaban, SP.d, Megasari Silaban, Amd.Bid, abang Manahan Silaban, adek Raden Silaban saya yang telah mendukung saya dalam pembuatan sikripsi ini trimakasih atas motivasi dan doa-doa yang telah kalian berikan kepada saya.
9. Teristimewa juga kepada sahabat-sahabat saya Desy Mutiara Sipayung, S.Sn, Susi Eka Sari Manik, dan teman-teman yang telah setia dan sabar menemani saya dalam penyelesaian proposal ini, dan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih atas dukungan dan doa yang telah kalian berikan kepada saya.

Saya menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna.

Oleh karena itu, saya menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk

kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis, harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Juni 2017

Peneliti

Mantika Silaban

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 9
2.1. Diabetes Melitus	9
2.1.1 Defenisi	9
2.1.2 Etiologi diabetes melitus	9
2.1.3 Klasifikasi diabetes melitus	11
2.1.4 Patofisiologi	12
2.1.5 Komplikasi diabetes melitus	14
2.2. Ulkus Diabetikum	14
2.2.1 Defenisi	14
2.2.2 Faktor Terjadinya Ulkus Diabetikum	15
2.2.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	15
2.2.4 Penyembuhan	16
2.2.5 Penatalaksanaan Ulkus Diabetikum	17
2.3. Dukungan Keluarga	21
2.3.1 Defenisi dukungan keluarga	21
2.3.2 Jenis dukungan keluarga	25
2.3.3 Manfaat dukungan keluarga	27

2.4. Kepatuhan.....	28
2.4.1 Defenisi	28
2.4.2 Faktor-faktor mempengaruhi kepatuhan.....	29
2.4.3 Derajat ketidakpatuhan	31
2.4.4 Faktor penentu derajat ketidak patuhan	32
2.4.5 Stretegi untuk meningkatkan kepatuhan.....	32
2.4.5 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam perawatan luka.....	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Hipotesis Penelitian.....	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1. Rancangan Penelitian	37
4.2. Populasi Dan Sampel	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel.....	38
4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional.....	38
4.4. Instrumen Penelitian.....	40
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	41
4.5.1 Lokasi penelitian	41
4.5.2 Waktu penelitian	41
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	41
4.6.1 Pengambilan data	41
4.6.2 Pengumpulan data	42
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	42
4.7. Kerangka Operasional	43
4.8. Analisa Data	44
4.9. Etika Penelitian	44
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHAN	46
5.1. Hasil penelitian	46
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	46
5.1.2 Deskripsi karakteristik data demografi responden	46
5.1.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	47
5.1.4 Distribus Kepatuhan Responden dalam merawat luka	48
5.1.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Melakukan Perawatan Luka di Klinik Asri Wound Care Medan	48
5.2. Pembahasan	49
5.2.1 Dukungan Keluarga	49
5.2.2 Kepatuhan Pada Pasien Ulkus diabetikum	52
5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Perawatan Luka di Klinik Asri Wound Care Medan	54

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	57
6.1. Kesimpulan	57
6.2. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan
2. *Informed Consent*
3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
4. Kuesioner
5. Hasil Penelitian
6. Pengajuan Judul Proposal Dan Tim Pembimbing
7. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
8. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal
9. Surat Permohonan Penelitian
10. Surat Permohonan Uji Validitas Kuesioner
11. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
12. Surat selesai Penelitian
13. Kartu Bimbingan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.3	Definisi Operasional Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Perawatan Luka Diklinik Asri <i>Wound Care</i> Medan	31
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan, lama penyakit, di Klinik Asri <i>Wound Care</i> Medan	47
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien Ulkus diabetikum di klinik Asri <i>Wound Care</i> Medan (n = 30)	47
Tabel 5.3	Distribusi frequensi responden berdasarkan kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan luka diklinik Asri <i>Wound Care</i> Medan.....	48
Tabel 5.4	Hubungan Dukungan Keuarga Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Melakukan Perawatan Luka di Klinik Asri <i>Wound Care</i> Medan.....	48

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Perawatan Luka Di Klinik Asri <i>Wound Care</i> Medan	35
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Perawatan Luka Diklinik Asri <i>Wound Care</i> Medan	43

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diabetes melitus sudah sejak lama dikenal, orang mesir pada tahun 1552 SM sudah mengenal penyakit yang ditandai dengan sering kencing dalam jumlah banyak, penurunan berat badan secara cepat dan rasa sakit. Pada tahun 400 SM seorang india Sushruta, menamai penyakit ini kencing madu dan tahun 200 SM penyakit ini pertama kali disebut diabetes melitus diabetes (Torwoto, 2012).

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronik yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan fungsi sel (Price, 2014).

Menurut *the national institute of diabetes and digestive and kidney disease*, diperkirakan 16 juta orang amerika serikat diketahui menderita diabetes, dan jutaan diantaranya beresiko untuk menderita diabetes. Dari keseluruhan penderita diabetes, 15 % menderita ulkus di kaki, dan 12-14% dari yang menderita ulkus di kaki memerlukan amputasi.

Hasil survey WHO (*World Health Organization*) untuk jumlah pasien diabetes melitus pada tahun 2001 di Indonesia adalah 8,4 juta jiwa dan akan mengalami kenaikan pada tahun 2018 yaitu sekitar 21,3 juta jiwa. Jumlah tersebut menempati urutan ke-4 di dunia setelah India (31,7 juta jiwa), Cina (20,8 juta jiwa) dan Amerika Serikat (17,7 juta jiwa) (Lestari, 2013). Kadar gula darah pada pasien diabetes melitus jika tidak dapat terkendali dengan baik akan mengakibatkan komplikasi-komplikasi yang dapat memperparah prognosis, seperti kebutaan, gagal ginjal, stroke, ulkus kaki dan lain-lain (Torwoto, 2012).

Ulkus Diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati yang terdapat luka pada penderita yang sering tidak dirasakan, dan dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob. Gejala yang sering dikeluhkan yaitu sering kesemutan, nyeri pada kaki seperti rasa terbakar, tidak berasa, kerusakan jaringan (nekrosis), penurunan denyut nadi, kaki menjadi atrofi, dingin, dan menebal, serta kulit menjadi kering (Price & Wilson, 2002).

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi yang paling ditakuti pasien diabetes melitus karena berkurangnya suplay darah ke jaringan dan diperparah dengan infeksi bakteri yang dapat menyebabkan amputasi bahkan berdampak luas karena dapat menyebabkan kematian. Morbiditas peningkatan biaya perawatan dan penurunan kualitas hidup (Firman, A. 2012).

Insiden ulkus kaki pada pasien diabetes melitus yaitu 1-4 % dan 10-30 kali lipat ulkus kaki menyebabkan resiko amputasi (ujung kaki, kaki maupun tungkai bawah). Diperkirakan setiap tahunnya satu juta pasien yang menderita ulkus

diabetik menjalani amputasi ekstermitas bawah (85%) dan angka kematian yaitu 15-40% setiap tahunnya serta 38-80% setiap 5 tahunnya (Bilous & Donnelly, 2015)

Keluarga adalah kelompok yang terdiri dari dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang terikat melalui hubungan darah atau hukum atau juga tidak terkait, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Marilyn, 2013).

Menurut Friedman, (2010) dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap peningkatan harga diri pasien karena dukungan keluarga, pasien akan merasa diperhatikan, disayangi dan dihargai oleh keluarga dan lebih ikhlas dan positif dalam menerima kondisi penyakit yang berpengaruh pada harga dirinya sehingga penyembuhan dan pengobatan akan lebih baik. Dukungan keluarga tersebut terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga sering kali dapat menjadi kelompok pendukung untuk kepatuhan. Keterlibatan tenaga kesehatan sangat diperlukan oleh pasien dalam hal ini sebagai pemberi pelayanan kesehatan, penerimaan informasi sebagai pasien dan keluarga, serta rencana pengobatan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa interaksi dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan, orang-orang yang menerima perhatian dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat

medis daripada pasien yang kurang mendapatkan dukungan sosial maupun dukungan keluarga (Niven & Kamaludin, 2009).

Kepatuhan adalah faktor yang menentukan efektifitas dari pengobatan. Kepatuhan yang buruk akan membuat dampak ganda dalam arti mengeluarkan banyak dana dan memperburuk kualitas hidup pasien. Bagi pasien, kepatuhan berobat mengakibatkan kegagalan dalam pengobatan dari sudut pandang ekonomi kesehatan, karena dapat meningkatkan biaya berobat yaitu dengan mahalannya harga obat pengganti dan lamanya perawatan dirumah sakit (sackett, 1976).

Pada pasien yang patuh lebih mempunyai kepercayaan pada kemampuannya sendiri untuk mengendalikan aspek permasalahan yang sedang dialami, ini dikarenakan individu memiliki faktor internal yang lebih dominan seperti tingkat pendidikan, pengalaman yang pernah dialami dan konsep diri yang baik akan membuat individu lebih dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil tindakan, sementara keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk faktor eksternal atau suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga (Schwarz & Kamaludin, 2009).

Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan menurut Smet, (1994) secara umum dapat disimpulkan bahwa orang-orang yang merasa menerima motivasi, perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari seseorang atau kelompok orang biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada pasien yang kurang merasa mendapat dukungan keluarga. Hal ini memperkuat bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap ketepatan penderita

DM, walaupun para penderita tersebut dari jenis pekerjaan yang berbeda ketaatan untuk menepati prioritas utama yang harus dilakukan. Jenis pekerjaan yang berbeda dengan jam kerja yang bervariasi tidak menjadi kendala dalam mentaati peraturan. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, dan untuk menumbuhkan serta mempertahankan kebiasaan tersebut dibutuhkan kontrol dari anggota keluarga.

Perawatan luka yang efektif dan tepat dapat memastikan penanganan ulkus diabetikum yang optimal, pendapatan mengenai lingkungan sekitar luka yang bersih dan lembab telah di terima luas. Keuntungan pendekatan ini yaitu mencegah dehidrasi jaringan dan kematian sel, akselerasi angiogenesis dan memungkinkan interaksi antara faktor pertumbuhan dengan sel target.

Perawatan luka di asri *wound care* bersih dan steril, petugas klinik mengatakan pasien ulkus diabetikum setiap 2 kali seminggu datang ke klinik untuk melakukan perawatan luka. Dan luka yang masih baru dan yang sudah di amputasi perawat di klinik melakukan *home care* setiap pagi 1 kali dalam 2 hari. Perawatan luka ini sangat membutuhkan biaya yang cukup banyak atau mahal, akan tetapi pasien tidak pernah lelah untuk melakukan perawatan luka ke klinik Asri *Wound Care* Medan.

Dalam mengatasi masalah tersebut, perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan yang terstruktur, memfasilitasi pemberian dukungan sosial kepada pasien, serta memberi intervensi yang dapat mencegah koping individu yang tidak efektif (Hidayat, 2013).

Berdasarkan data dari klinik asri *wound care* pada tahun 2016 pasien ulkus diabetikum yang berobat rawat jalan berjumlah 112 orang, yang perawatan luka *home care* sebanyak 132 orang (hasil data di klinik Asri *wound care*).

Setelah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 13 Februari 2017 dengan wawancara dan observasi pada 10 orang penderita ulkus diabetikum didapatkan data 7 orang tidak patuh melakukan perawatan luka karena tidak mendapat dukungan keluarga dan 3 orang patuh dalam melakukan perawatan luka dengan dukungan keluarga yang baik. Penderita tidak patuh melakukan perawatan luka di karenakan kurangnya ekonomi, Penderita yang tidak patuh dalam melakukan perawatan luka akan beresiko mengalami gangren yang berujung pada tindakan amputasi dan karena pengobatan yang tidak efektif.

Dari data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam melakukan perawatan luka di klinik Asri *Wound Care* Pancing Medan.

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam menjalani perawatan luka di Asri *Wound Care* Pancing Medan?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam menjalani perawatan luka di Asri *Wound Care* Pancing Medan.

1.3.2. Tujuan khusus

1. untuk mengidentifikasi sejauhmana dukungan keluarga pasien di asri *wound care*.
2. untuk mengidentifikasi sejauhmana kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam menjalani perawatan.
3. untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkusdiabetikum dalam menjalani perawatan luka di Asri *Wound Care* Pancing Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Diharapkan sebagai salah satu sumber bacaan penelitian, khususnya tentang hubungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum.

1.4.2. Manfaat bagi klinik

Diharapkan menambah pengetahuan mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam menjalani perawatan di klinik Asri *Wound Care* Pancing Medan.

1.4.3. Manfaat bagi keluarga

Diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam melakukan perawatan luka di klinik Asri *Wound Care*.

1.4.4. Manfaat bagi institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam pembuatan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam menjalankan perawatan luka dengan memberikan pengetahuan kepada mahasiswa tentang cara pembuatannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1. Defenisi diabetes melitus

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Jika telah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerotik dan penyakit vaskular mikroangiopati, dan neuropati. Manifestasi hiperglikemia biasanya bertahun-tahun mendahului timbulnya kelainan klinis dari penyakit vaskulernya. Pasien dengan kelainan toleransi glukosa ringan (gangguan glukosa puasa gangguan toleransi glukosa) dapat tetap beresiko mengalami komplikasi metabolisme diabetes (Price, 2014).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit endokrin yang paling lazim, frekuensi sesungguhnya sulit diperoleh karena perbedaan standar diagnosis tetapi antara 1 dan 2 % jika hiperglikemia puasa merupakan kriteria diagnosis. Penyakit ini ditandai oleh kelainan metabolisme dan komplikasi jangka panjang yang melibatkan mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Populasi pasien tidak homogen dan sudah didapatkan beberapa sindroma diabetik yang jelas.

2.1.2. Etiologi diabetes melitus

Ada bukti yang menunjukkan bahwa etiologi diabetes melitus bermacam-macam. Meskipun berbagai lesi dengan jenis yang berbeda akhirnya mengarah pada insufisiensi insulin, tetapi determinan genetik biasanya

memegang peranan penting pada mayoritas penderita diabetes melitus. Diabetes melitus tipe 1 adalah penyakit autoimun yang ditentukan secara genetik dengan gejala yang pada akhirnya menuju proses bertahap kerusakan imunologi sel-sel yang memproduksi insulin. Individu yang peka secara genetik tampaknya memberikan respons terhadap kejadian-kejadian pemicu yang diduga berupa infeksi virus, dengan memproduksi autoantibodi terhadap sel-sel beta, yang akan mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin yang dirangsang oleh glukosa. Manifestasi klinis diabetes melitus terjadi jika lebih dari 90% sel-sel beta menjadi rusak. Pada diabetes melitus dalam bentuk yang lebih berat, sel-sel beta telah rusak semuanya, sehingga terjadi insulinopenia dan semua kelainan metabolik yang berkaitan dengan defisiensi insulin (Price, 2014).

Bukti untuk determinan genetik diabetes tipe 1 adalah adanya kaitan dengan tipe-tipe histokompatibilitas spesifik. Pada pasien-pasien dengan diabetes melitus tipe 2, penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. Indeks untuk diabetes tipe 2 pada kembar monozigot hampir 100%. Resiko berkembangnya diabetes tipe 2 pada saudara kandung mendekati 40% dan 33% untuk anak cucunya. Transmisi genetik adalah paling kuat dan contoh terbaik terdapat dalam diabetes awitan dewasa muda, yaitu sub tipe penyakit diabetes yang diturunkan dengan pola autosomal dominan. Jika orang tua menderita diabetes tipe 2, rasio diabetes dan nondiabetes pada anak adalah 1:1, dan sekitar 90% pasti membawa (carrier) diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 ditandai dengan kelainan sekresi insulin, serta kerja insulin. Pada awalnya tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-

reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang menyebabkan mobilisasi pembawa GLUT 4 glukosa dan meningkatkan transpor glukosa menembus membran sel. Pada pasien-pasien dengan diabetes tipe 2 terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Kelainan ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor pada membran sel yang selnya responsif terhadap insulin intrinsik (Torwoto, 2012).

Akibatnya, terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan sistem transpor glukosa. Pada akhirnya, timbul kegagalan sel beta dengan menurunnya jumlah insulin yang beredar dan tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia. Sekitar 80% pasien diabetes tipe 2 mengalami obesitas. Karena obesitas berkaitan dengan resisten insulin, maka kelihatannya akan timbul kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan diabetes melitus tipe 2. Pengurangan berat badan sering kali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa (Torwoto, 2012).

2.1.3 Klasifikasi diabetes melitus

Diabetes Tipe 1 yang dulu dikenal dengan nama insulin dependen diabetes melitus (IDDM), terjadi karena kerusakan sel β pankreas (reaksi autoimun). Bila kerusakan sel beta telah mencapai 80-90% maka gejala diabetes melitus mulai muncul. Perusakan sel beta ini lebih cepat terjadi pada anak-anak daripada dewasa. Sebagian besar penderita diabetes melitus tipe 1 mempunyai antibodi yang menunjukkan adanya proses autoimun, dan sebagian kecil tidak terjadi proses autoimun. Kondisi ini digolongkan sebagai tipe 1 idiopatik. Sebagian besar

(75%) kasus terjadi sebelum usia 30 tahun, tetapi usia tidak termasuk kriteria klasifikasi (Torwoto,2012).

Diabetes Tipe 2 merupakan 90% dari kasus diabetes melitus yang dulu dikenal sebagai non insulin dependen Diabetes Mellitus (NIDDM). Pada diabetes ini terjadi penurunan kemampuan insulin bekerja di jaringan perifer (insulin *resistance*) dan disfungsi sel beta. Akibatnya, pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup untuk mengkompensasi insulin resistan. Kedua hal ini menyebabkan terjadinya defisiensi insulin relatif. Gejala minimal dan kegemukan sering berhubungan dengan kondisi ini, yang umumnya terjadi pada usia > 40 tahun. Kadar insulin bisa normal, rendah, maupun tinggi, sehingga penderita tidak tergantung pada pemberian insulin (Torwoto, 2012).

2.1.4. Patofisiologi

Induksi diabetes tipe 2 dari berbagai macam kelainan hormonal, seperti hormon sekresi kelenjar adrenal, hipofisis dan tiroid merupakan studi pengamatan yang sedang naik daun saat ini. Sebagai contoh, timbulnya IGT dan diabetes mellitus sering disebut terkait oleh akromegali dan hiperkortisolisme atau sindrom Cushing.

Hipersekresi hormon GH pada akromegali dan sindrom Cushing sering berakibat pada resistansi insulin, baik pada hati dan organ lain, dengan simtoma hiperinsulinemia dan hiperglisemia, yang berdampak pada penyakit kardiovasku.

GH memang memiliki peran penting dalam metabolisme glukosa dengan menstimulasi glukogenesis dan lipolisis, dan meningkatkan kadar glukosa darah dan asam lemak. Sebaliknya, insulin-like growth factor 1 (IGF-I) meningkatkan

kepekaan terhadap insulin, terutama pada otot lurik. Walaupun demikian, pada akromegali peningkatan rasio IGF-I tidak dapat menurunkan resistensi insulin. Terapi dengan somatostatin dapat meredam kelebihan GH pada sebagian banyak orang, tetapi karena juga menghambat sekresi insulin dari pankreas, terapi ini akan memicu komplikasi pada toleransi glukosa (Price, 2014).

Sedangkan hipersekresi hormon kortisol pada hiperkortisolisme yang menjadi penyebab obesitas visceral, resistansi insulin, dan dislipidemia, mengarah pada hiperglisemia dan turunnya toleransi glukosa, terjadinya resistansi insulin, stimulasi glukoneogenesis dan glikogenolisis. Saat bersinergis dengan faktor hipertensi, hiperkoagulasi, dapat meningkatkan risiko kardiovaskular (Torwoto, 2012).

Hipersekresi hormon juga terjadi pada kelenjar tiroid dengan hipertiroidisme yang menyebabkan abnormalnya toleransi glukosa, pada penderita tumor neuroendokrin, terjadi perubahan toleransi glukosa yang disebabkan oleh hiposekresi insulin, seperti yang terjadi pada pasien bedah pankreas. Hipersekresi hormon ditengarai juga menginduksi diabetes tipe lain, yaitu tipe 1. Sinergi hormon berbentuk sitokina, interferon-gamma dan TNF- α , dijumpai membawa sinyal apoptosis bagi sel beta, baik in vitro maupun in vivo. Apoptosis sel beta juga terjadi akibat mekanisme Fas-FasL, dan/atau hipersekresi molekul sitotoksik, seperti granzim dan perforin; selain hiperaktivitas sel T CD8- dan CD4 (Torwoto, 2012).

2.1.5. Komplikasi diabetes melitus

Komplikasi jangka lama termasuk penyakit kardiovaskular (risiko ganda), kegagalan kronis ginjal (penyebab utama dialisis), kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren dengan risiko amputasi. Komplikasi yang lebih serius lebih umum bila kontrol kadar gula darah buruk (Torwoto, 2012).

2.2. Ulkus Diabetikum

2.2.1. Defenisi ulkus diabetikum

Ulkus diabetikum adalah kerusakan sebagai (*partial thickness*) atau keseluruhan (*full thickness*) pada kulit yang dapat meluas ke jaringan di bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus, kondisi ini timbul sebagai kibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Jika ulkus kaki berlangsung lama, tidak dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh, luka akan menjadi terinfeksi (Torwoto, 2012).

Ulkus diabetikum merupakan suatu komplikasi yang paling ditakuti pasien diabetes melitus, karena berkurangnya suplay darah ke jaringan dan diperparah dengan infeksi bakteri yang dapat menyebabkan amputasi bahkan berdampak luas karena dapat menyebabkan kematian. Morbiditas, peningkatan biaya perawatan, dan penurunan kualitas hidup. Insiden ulkus kaki pada pasien diabetes melitus yaitu 1-4 % dan 10-30 kali lipat ulkus kaki menyebabkan resiko amputasi (ujung kaki, kaki maupun tungkai bawah). Diperkirakan setiap tahunnya satu juta pasien

yang menderita ulkus diabetik menjalani amputasi ekstermitas bawah (85%) dan angka kematian yaitu 15-40% setiap tahunnya serta 38-80% setiap 5 tahunnya (Bilous & Donnelly, 2015).

Ulkus Diabetikum atau biasa disebut luka diabetikum adalah luka akibat adanya kelainan syaraf dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan infeksi dan jika tidak dapat ditangani dengan benar akan mengakibatkan luka menjadi busuk bahkan dapat diamputasi.

2.2.2. Faktor terjadinya ulkus diabetikum

Menurut (Wijaya & Putri 2013), faktor terjadinya ulkus diabetikum di bagi menjadi 2 bagian. Berikut ini merupakan pembagian ulkus diabetikum :

1. Faktor endogen (genetik metabolik, angiopati diabetik, neuropati *diabetic*)
2. Faktor eksogen (trauma, infeksi, obat. Penyebab utama yang sering menyebabkan ulkus diabetikum yaitu angiopati, neuropati dan infeksi).

(Brunner & Suddart 2005) mengatakan bahwa :

1. Stadium I : gejala tidak khas / kesemutan
2. Stadium II : terjadi klaudikasio intermiten
3. Stadium III : nyeri timbul pada saat istirahat
4. Stadium IV : terdapat kerusakan jaringan.

2.2.3. Klasifikasi ulkus diabetik

Ulkus diabetikum memerlukan kerja sama dari berbagai disiplin ilmu dengan melibatkan banyak disiplin perlu adanya kesamaan informasi dalam proses perawatan luka sehingga penyembuhan ulkus kaki diabetik bisa optimal.

Klasifikasi ulkus kaki diabetik yang sering digunakan adalah menggunakan skala dari wagner.

2.2.4. Penyembuhan

menyembuhkan luka sindrom kaki diabetes adalah proses yang kompleks, biasanya terjadi dalam tiga fase, yaitu tahap pembersihan luka (fase inflamasi), fase granulasi (fase proliferaatif) dan fase epitelisasi (tahap diferensiasi, penutupan luka):

1. Fase inflamasi (0-3 hari).

Pada fase ini terdapat proses hemostasis akibat adanya injuri, pada proses hemostasis terjadi proses koagulasi, pembentukan kloting fibrin, dan pelepasan growth faktor, karena adanya sel yang rusak dilepas histamin yang mengakibatkan dilatasi pembuluh darah. Pada fase ini neutrofil dan makrofag menuju dasar luka, kedua sel tersebut merupakan bagian terpenting dalam tahap inflamasi. Pada tahap ini neutrofil adalah menfagositosis bakteri dan debris, neutrophil juga melepas growth factor. Setelah hari ke-3-4 neutrophil hilang karena proses apoptosis dan dilanjutkan oleh makrofag, makrofag berfungsi menfagosit bakteri dan juga debris, makrofag memproduksi *tissue* inhibitor matrik metalloprotein (TIMPs), limfosit tetap ada sampai hari ke -5-7 setelah injuri, berperan dalam menghancurkan virus dan sel asing, hasil akhir dari fase inflamasi adalah dasar luka yang bersih (Torwoto, 2012).

2. Fase proliferasi (4-12 hari)

Selama fase ini interitansi vaskular diperbaiki, cekungan insisi diisi dengan jaringan konektif dan permukaan luka sudah dilapisi oleh epitel baru. Komponen petinggi dalam fase ini adalah epitelisasi, neoangigenesis dan matrix deposi-tion /sintesis collagen. Pada minggu ke-3 setelah injuri, kekuatan penyembuhan luka hanya 20% kulit rapat (Torwoto, 2012).

3. Fase maturasi /*remodelling* (21 hari-1 tahun)

Pada fase ini terjadi proses penghancuran matrik dan pembentukan matix, pembentukan kolagen semakin kuat sampai dengan 80% dibandingkan dengan jaringan yang tidak luka. Ketidakseimbangan antara penghancuran dan pembentukan matrix dapat menyebabkan hipertropik skar pembentukan keloid. Disisi lain hipoksia, malnutrisi atau kelebihan matriks metalloprotein (MMPs) dapat mempengaruhi sistesis dan deposi si protein matrix baru yang mengakibatkan luka rusak kembali (Torwoto, 2012).

2.2.5. Penatalaksanaan ulkus diabetikum

Penatalaksanaan ulkus diabetikum adalah mencapai penutupan luka secepat mungkin, menyelesaikan ulkus kaki dan menurunkan kejadian berulang dapat menurunkan kemungkinan amputasi pada ekstermitas bagian bawah pasien diabetes melitus (Torwoto, 2012).

Asosiasi penyembuhan luka mendefenisikan luka kronik adalah luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan sesuai dengan yang seharusnya dalam mencapai integritas anatomi dan fungsinya, terjadi pemanjangan proses

inflamasi dan kegagalan dalam reepitelisasi dan memungkinkan kerusakan lebih jauh dan infeksi.

Area penting dalam manajemen ulkus diabetikum meliputi manajemen komorbiditi, evaluasi status vaskuler dan tindakannya yang tepat pengkajian gaya hidup / faktor psikologi, pengkajian dan evaluasi ulser, manajemen dasar luka dan menurunkan tekanan.

1. Manajemen komorbiditi

Diabetes melitus merupakan penyakit multi organ, semua komorbiditi yang mempengaruhi penyembuhan luka harus dikaji dan manajemen multidisiplin untuk mencapai tujuan yang optimal pada ulkus diabetikum, beberapa komorbiditi yang mempengaruhi penyembuhan luka meliputi hiperglikemi dan penyakit vaskuler (Torwoto, 2012).

2. Evaluasi status vaskuler

Perfusi arteri memegang peranan penting dalam penyembuhan luka dan harus dikaji pada pasien dengan ulkus, selama sirkulasi terganggu luka akan mengalami kegagalan penyembuhan dan beresiko amputasi. Adanya insufisiensi vaskuler dapat berupa edema, karakteristik kulit yang terganggu (tidak ada rambut, penyakit kuku, penurunan kelembapan), penyembuhan lambat, ekstermitas dingin, penurunan pulsasi perifer.

Pemeriksaan diagnostik studi penting sekali dilakukan pada pasien yang mengalami ulkus diabetikum pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui secara spesifik abnormalitas anatomik maupun fungsional dari vaskuler, pemeriksaan pada vaskuler dapat mengidentifikasi komponen-komponen

dalam sistem vaskuler proses penyakit, proses patologi spesifik, tingkatan lesi pada pembuluh darah dan sejauh mana keparahan kerusakan pembuluh darah. Pemeriksaan diagnostik untuk mengetahui pembuluh darah meliputi pemeriksaan non invasif dan invasif, pemeriksaan non invasif meliputi tes sederhana *torniquet*, *plethysmography*, *ultrasonography* atau *imaging duplex*, pemeriksaan *dopler*, analisa tekanan segmental, perhitungan TcPO₂ dan magnetic resonance angiography (MRA). Sedangkan pemeriksaan yang bersifat invasif adalah venograph dan arteriograph (Torwoto, 2012).

3. Pengkajian gaya hidup/faktor psikososial

Gaya hidup dan faktor psikososial dapat mempengaruhi penyembuhan luka contoh: merokok, alkohol, penyalahgunaan obat, kebiasaan makanan, obesitas, malnutrisi dan tingkat mobilisasi tingkat mobilisasi dan aktivitas. Selain dan penyakit mental juga dapat mempengaruhi pencapaian tujuan. Pengkajian dan evaluasi ulkus pentingnya evaluasi secara menyeluruh tidak dapat dikesampingkan. Penemuan hasil pengkajian yang spesifik akan mempengaruhi secara langsung tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi awal dan deskripsi yang detail menjadi penekanan meliputi lokal, ukuran, kedalaman, bentuk, inflamasi edema, eksudat, (kualitas dan kuantitas), tindakan terdahulu durasi, callus, maserasi, eritema dan kualitas dasar luka (Torwoto, 2012).

4. Manajemen jaringan/tindakan dasar luka

Tujuan dari debridemen adalah membuang jaringan mati atau jaringan yang tidak penting, debridemen jaringan nekrotik merupakan komponen integral dalam penatalaksanaan ulkus kroni agar ulkus mencapai penyembuhan, proses debridemen dapat dengan cara pembedaan, enzimatik, autolitik, mekanik dan biological (larva). Kelembapan akan mempercepat proses reepitelisasi pada ulkus, keseimbangan kelembapan ulkus meningkatkan proses autolisis dan granulasi, untuk itu diperlukan pemilihan balutan yang menjaga kelembapan luka, dalam pemilihan jenis balutan sangat penting diketahui bahwa tidak ada balutan yang tepat terhadap semua ulkus diabetikum (Torwoto, 2012).

5. Penurunan tekanan/ *off-loading*

Menurunkan tekanan pada ulkus diabetikum merupakan tindakan yang penting, *off loading* mencegah trauma lebih lanjut dan membantu meningkatkan penyembuhan. Menyatakan ulkus diabetikum merupakan luka kaki kompleks yang dalam penatalaksanaannya harus sistematis, dan dengan pendekatan tim interdisiplin. Perawat memiliki kesempatan signifikan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan kaki, mengidentifikasi masalah kegawatan yang muncul, menasehati pasien terhadap faktor risiko dan mendukung praktek perawat diri yang tepat (Torwoto, 2012).

6. Hubungan ROM ankle dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum

gangguan pada pembuluh arteri perifer, penderita diabetes melitus dapat

mengalami ulkus diabetikum yang disebabkan oleh bendungan akibat aliran stasis pada vena yang dikarakteristikan dengan adanya edema. Hal ini juga disampaikan oleh Schaper, neuropati otonomik pada kaki penderita diabetes melitus mengakibatkan peningkatan aliran darah, yang berdampak terhadap peningkatan tekanan vena pada kaki tersebut dan akan membentuk edem yang akan mempengaruhi difusi oksigen dan nutrisi. Selain memperbaiki sirkulasi periulcus, latihan ROM ini juga dapat menurunkan tekan kaki bagian plantar pada penderita diabetes melitus yang diakibatkan perubahan anatomi penderita diabetes melitus. menyatakan bahwa pasien yang menderita diabetes melitus yang lama dan neuropati perifer menunjukkan penurunan biomekanik dan penekanan pada kaki yang abnormal karena penurunan mobilisasi pada ankle. Menunjukkan hasil bahwa latihan ROM dapat menurunkan tekanan kaki bagian plantar pada penderita diabetes melitus yang juga berdampak positif terhadap proses penyembuhan ulkus diabetikum. Agar latihan ROM ini dapat menunjukkan hasil yang maksimal, latihan ROM (untuk bagian ankle) sebaiknya dilakukan minimal 3 kali sehari dengan intensitas untuk masing masing gerakan 10 kali (Torwoto, 2012).

2.3. Dukungan Keluarga

2.3.1. Defenisi dukungan keluarga

Masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang

bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarga.

a. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

b. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian

dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan maka seyogyanya meminta bantuan orang lain disekitar keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

(Setiadi, 2009) Mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Dukungan keluarga merupakan unsur paling penting dalam perkembangan individu dalam mengatasi masalah yang dihadapi, dukungan keluarga yang baik maka akan meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi dalam menghadapi masalah (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Ali (2009), mengatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan dekat dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai.

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan terapi agar dapat mempertahankan status kesehatan keluarga, Dukungan keluarga yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, motivasi maupun pemahaman yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain sangatlah dibutuhkan.

Dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karna diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

2.3.2. Jenis dukungan keluarga

Friedman (1998), menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, yaitu : dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional.

1. Dukungan Informasi

Dukungan informasional adalah dukungan yang diberikan keluarga berfungsi sebagai kolektor informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi, Informasi yang diberikan kepada pasien berguna untuk menambah wawasan untuk patuh dalam minum obat.

Contohnya : nasehat, usul, saran, petunjuk dan pemberian informasi tentang tempat perawatan luka yang bagus dan modern agar perawatan yang dilakukan terjamin.

2. Dukungan penilaian

Dalam dukungan penilaian, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

Contohnya : umpan balik dan penghargaan kepada anggota keluarga dengan menunjukkan respon positif berupa dorongan atau persetujuan akan ide, gagasan atau perasaan seseorang.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga berupa pertolongan praktis dan konkrit diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang mengalami kesusahan dan penderita.

Contohnya : Dalam bentuk bantuan tenaga, dana maupun waktu dalam melayani anggota keluarga, atau dukungan instrumental ini merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan terhadap anggota keluarga yang sakit.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah dukungan keluarga yang diberikan sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

Contohnya : suatu bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta kasih, memberi semangat, mengurangi putus asa dan rendah diri sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik.

2.3.3. Manfaat dukungan keluarga.

Wills & Friedman (1998), menyimpulkan bahwa efek-efek penyangga (dukungan sosial melindungi individu terhadap efek negatif dari stress) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi kesehatan) Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Serason & Kuncoro, (2002) berpendapat bahwa dukungan keluarga mencakup 2 hal yaitu jumlah sumber dukungan yang tersedia dan tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima. Jumlah dukungan yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. Tingkat kepuasan akan dukungan yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain, dalam hal ini penyakit kronis seperti diabetes mellitus yang dapat menimbulkan komplikasi kronis, akan menyebabkan dampak negatif yang dialami oleh penderita maupun keluarga baik secara fisik maupun psikologis seperti pandangan kabur, lemas, yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, rasa malu, dan depresi, yang bisa dialami oleh keluarga ataupun penderita. Setiap keluarga memiliki cara dalam menghadapi masalah

kesehatan, ada beberapa cara mengatasi masalah kesehatannya yaitu dengan cara memenuhi kebutuhan psikososial, memberi dukungan, serta memenuhi kebutuhan secara ekonomi (Sudiharto, 2007).

Pendapat yang dikemukakan oleh (Friedman, 2010) menunjukkan bahwa anggota keluarga memandang bahwa anggota keluarga yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga menyokong rasa percaya diri dan perasaan dapat menguasai lingkungan, ini dapat mengembangkan kecenderungannya pada hal-hal positif, akan merasa nyaman dan lebih tenang. Dukungan keluarga khususnya dari suami atau istri bermanfaat untuk perkembangan menuju kepribadian yang sehat tanpa gangguan.

Distribusi dukungan keluarga menunjukkan distribusi tertinggi adalah baik (47%), selanjutnya sedang (43%), dan kurang (10%). Dukungan keluarga yang baik artinya keluarga mampu memberikan perawatan kepada pasien Ulkus Diabetikum serta mampu memenuhi kebutuhan pasien Ulkus Diabetikum baik secara fisik maupun mental. Dukungan yang baik mampu meningkatkan keyakinan dan motivasi pasien dalam pengobatan Ulkus Diabetikum sehingga dapat mempercepat penyembuhan.

2.4. Kepatuhan

2.4.1. Defenisi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, patuh adalah suka menuruti perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Sarafino B, 2007).

Sedangkan menurut Ali (2009) kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Kepatuhan (ketaatan) adalah sebagai tingkat melaksanakan cara pengobatan dan perilaku disarankan oleh perawat atau orang lain, sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Degresi, 2005).

2.4.2. Proses Perubahan Sikap Ketidak Patuhan (Perilaku)

Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan. Mula-mula individu mematuhi anjuran tersebut dan seringkali karena ingin menghindari sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kesediaan. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan (Niven, 2008).

Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter, melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman sanksi yang berlaku, jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Dalam tahap ini pengaruh tekanan kelompok sangatlah besar, individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya dia tidak menyetujuinya. Namun segera setelah dia keluar dari kelompok tersebut, kemungkinan perilakunya akan berubah menjadi perilakunya sendiri (Niven 2008).

Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh (pimpinan) yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas (pimpinan) tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi. Meskipun motivasi untuk mengubah perilaku individu dalam tahap ini lebih baik dari pada dalam tahap kesediaan, namun motivasi ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu karena individu belum dapat menghubungkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika dia ditinggalkan petugas atau tokoh idolanya itu maka dia merasa tidak perlu melanjutkan perilaku tersebut. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya (Niven, 2008).

Niven (2008), menyebutkan proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau pimpinan tersebut merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri. Memang proses internalisasi ini

tidaklah mudah dicapai sebab diperlukan kesediaan individu untuk mengubah nilai dan kepercayaan mereka agar menyesuaikan diri dengan nilai atau perilaku yang baru.

2.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Niven (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan:

1. Pendidikan

Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

3. Memodifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini dapat membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membangun kepatuhan terhadap program pengobatan.

4. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan pengobatan (terapi).

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis.

2.4.4. Faktor penentu derajat ketidak patuhan

Niven (2002) mengungkapkan derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup/lingkungan kerja yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana perawat mematuhi prosedur tersebut, apakah prosedur tersebut berpotensi menyelamatkan hidup, dan keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien bukan petugas kesehatan.

2.4.5. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Menurut Smet (1994), berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya adalah:

1. Dukungan Profesional Kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan, misalnya antara kepala perawat dengan bawahannya.

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga yang percaya pada tindakan dan perilaku yang dilakukan oleh perawat dapat menunjang peningkatan kesehatan pasien, sehingga perawat dapat bekerja dengan percaya diri dan ketidak patuhan dapat dikurangi.

3. Pemberian Informasi

Pemberian informasi yang jelas tentang pentingnya pemberian asuhan keperawatan berdasarkan prosedur yang ada membantu meningkatkan kepatuhan perawat, hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan-pelatihan kesehatan yang diadakan oleh pihak rumah sakit ataupun instansi kesehatan lain.

2.4.6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Perawatan Luka

Dukungan keluarga merupakan unsur paling penting dalam perkembangan seseorang dalam mengatasi masalah yang dihadapi, dukungan keluarga yang baik maka akan meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi dalam menghadapi masalah, dukungan keluarga itu juga sangat diperlukan untuk keberhasilan terapi agar dapat mempertahankan status kesehatan keluarga, Dukungan keluarga yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, motivasi maupun pemahaman yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap keluarga yang lain sangatlah dibutuhkan (Adabiah, 2014).

Dukungan keluarga juga menjadi faktor penting yang bisa mempengaruhi kepatuhan, diharapkan anggota keluarga mampu untuk meningkatkan dukungan terhadap anggota keluarga sehingga ketidak taatan atau ketidak patuhan terhadap program perawatan luka yang akan dilaksanakan, jika kalau tidak dirawat dengan baik maka akan menyebabkan infeksi dan jika tidak dapat ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan luka menjadi busuk bahkan dapat diamputasi (Setiadi, 2009).

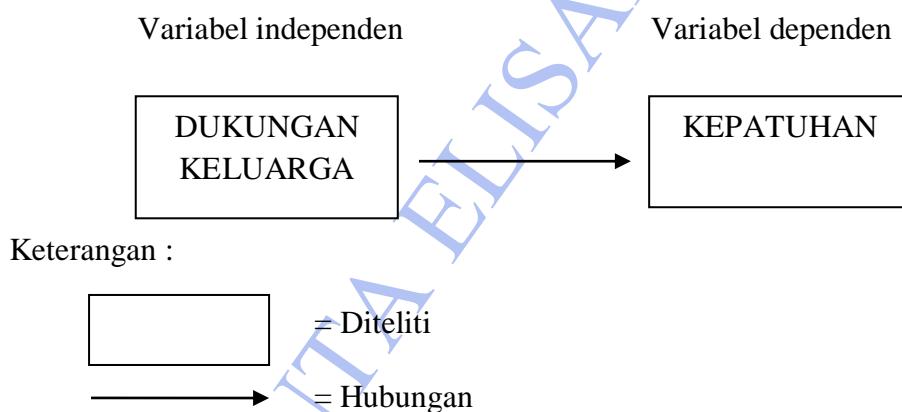
Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai manfaat besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada penderita. Keuntungan keluarga sebagai PMO adalah tempat tinggalnya yang serumah dengan penderita sehingga pemantauannya lebih optimal dan langsung tidak perlu biaya transportasi. Penderita dan keluarga menyadari akan pentingnya kepatuhan berobat dan seringkali penderita ingin segera menyelesaikan pengobatan supaya dilihat oleh masyarakat dirinya sembuh sehingga dapat diterima kembali di masyarakat (Setiadi, 2009).

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan teori atau caramenghubungkan secara logis beberapa faktor dianggap penting untuk melengkapi dinamikasituasi atau hal yang akan diteliti masalahnya (Hidayat, 2007).

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Perawatan Luka Di Klinik Asri Wound Care.



Dalam bagan diatas, terdapat variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kepatuhan pasien ulkus diabetikum. Dimana dinyatakan bahwa dukungan keluarga itu sangat besar manfaatnya bagi penderita ulkus diabetikum. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi harga diri atau psikososial penderita ulkus diabetikum. Maka peneliti akan melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam perawatan luka di klinik Asri Wound Care Medan.

3.2.Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri atas suatu atau bagian permasalahan (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam perawatan luka di klinik Asri *Wound Care* Medan.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini ialah penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek (Notoadmodjo, 2012). Metodologi penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum, dimana keduanya dilakukan pengukuran dalam waktu yang sama, dalam rancangan penelitian ini mempelajari hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam perawatan luka di asri *wound care* medan dengan pendekatan pengumpulan data.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah degeneralisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah “seluruh pasien yang berobat ke klinik asri *wound care* dalam 3 bulan terakhir sebanyak 30 orang (rekam medis klinik).

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah total *sampling* (Hidayat, 2013).

Total *Sampling* adalah dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, cara ini digunakan bila jumlah populasi yang relatif kecil (Hidayat, 2013). Sampel penelitian ini yaitu seluruh pasien yang datang berobat ke klinik asri *wound care* yang berjumlah 30 orang.

4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Setiadi, 2007). Penelitian ini variabel independennya adalah dukungan keluarga.

4.3.2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel independen (Setiadi, 2007). Variabel dependen Penelitian ini adalah kepatuhan.

4.3.3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, sehingga memungkinkan penelitian untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2013).

Tabel 4.3 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Melakukan Perawatan Di Klinik Asri Wound Care.

Varia bel	Definisi	Indikato r	Alat ukur	Sk ala	Sko r
Independe n : Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap, dan tindakan dalam penerimaan anggota keluarganya seperti memberi perhatian dan motivasi setiap saat.	1. Dukungan Informasi 2. Dukungan penilaian 3. Dukungan intrumenta l 4. Dukungan emosional	Kuesio ner 20 Pernyataan dengan 4 pilihan jawaban: Sering (4) Selalu (3) Kadang- kadang (2) Tidak pernah (1)	Or din al	Baik: 60- 79 Cukup : 40- 50 Kura ng: 20- 30
Dependen :Kepatuhan	Kepatuhan (ketaatan) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana tindakan dan rencana yang akan dilakukan.	1. Pendiikan 2. Akomodasi 3. Memodifik asi faktor lingkungan dan sosial 4. Perubahan model terapi 5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien	Kuesio ner Sebany ak 17 pernyata an dengan pilihan jawaban dua yaitu : Ya (1) Tidak (0)	Or din al	Patuh : 9- 17 Tidak patu h: 0- 8

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan pada waktu penelitian. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dimana kuesionernya peneliti buat sendiri. kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2013). Ada tiga bagian kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka, yaitu: kuesioner pertama yaitu data demografi yang mencakup umur, jenis kelamin dan pekerjaan responden.

Kuesioner kedua tentang dukungan keluarga yang terdiri dari 20 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban selalu bernilai 4, sering bernilai 3. Kadang-kadang bernilai 2 dan tidak pernah bernilai 1 dan dukungan keluarga dikategorikan menjadi 3 kelas yaitu baik, kurang dan cukup.

Pada proposal ini untuk mencari interval kelas pada kuesioner dukungan keluarga yaitu dengan menggunakan rumus statistika (Sudjana, 2001).

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

Dimana banyak kelas dengan rentang kelas sebesar 20 (selisih nilai tertinggi dan terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (baik, cukup, kurang) didapatkan dengan panjang kelas sebesar 20. Dengan menggunakan nilai $p = 20$ maka didapatkan nilai interval dukungan keluarga ialah : baik: 60-79, cukup: 40-59 dan kurang: 20-39.

Kuesioner ketiga tentang kepatuhan menggunakan skala guttman dengan rentang Skor terdiri dari patuh (1) tidak patuh (2) total skor diperoleh nilai tertinggi 17 dan nilai terendah 0.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di klinik asri *wound care* alasannya karena di klinik ini pasien yang ulkus diabetikum banyak berobat.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2017 di klinik asri *wound care* pancing medan

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Data penelitian diambil data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sampel yang menjadi responden penelitian, Pengumpulan data ini dilakukan setelah terlebih dahulu penelitian mengajukan permohonan izin kepada penelitian kepada institusi pendidikan (program Ners tahap akademik, STIKES Santa Elisabeth Medan) dan permohonan penelitian yang telah diperoleh dikirim ke tempat penelitian (klinik asri *wound care* Medan). Dan pengambilan data di rekam medis klinik asri *wound care*.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Data dalam rancangan penelitian diambil melalui data primer yaitu data yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti melalui pemberian kuesioner kepada responden. Data yang di kumpulkan adalah data primer yaitu data yang di peroleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner. Peneliti akan melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapatkan izin dari klinik asri *wound care*, kemudian peneliti akan menemui responden dan selanjutnya peneliti akan menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta proses pengisian kuesioner, kemudian responden diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden, selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas peneliti dapat menjelaskan kepada responden yang tidak mengerti.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

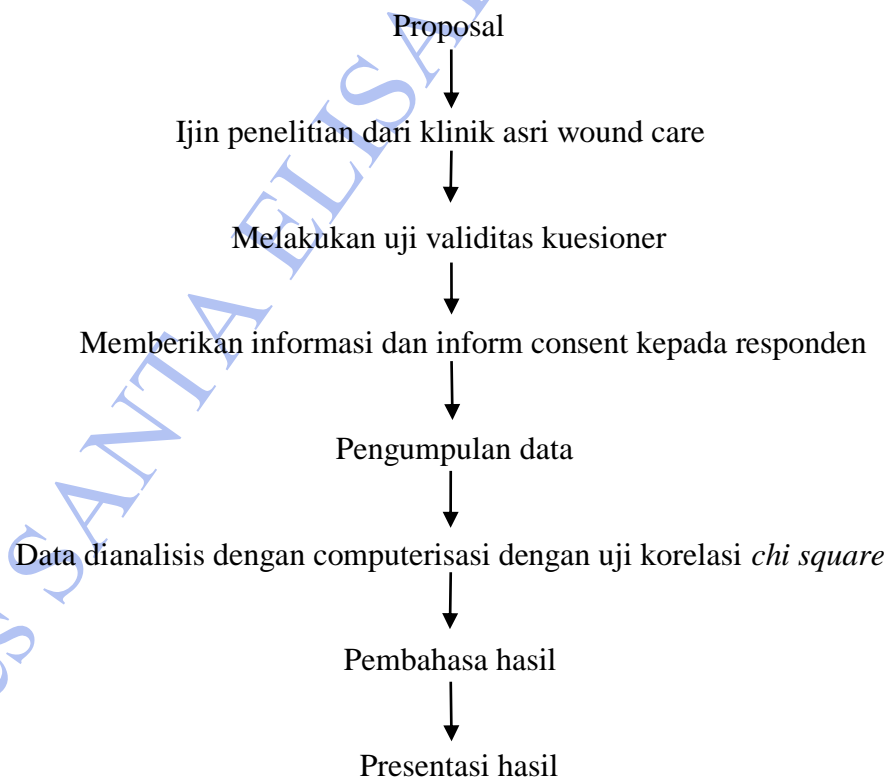
Uji validitas dapat diuraikan sebagai tindakan ukuran penelitian yang sebenarnya, yang memang didesain untuk mengukur. Uji validitas adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui kesahihan suatu alat ukur (Dahlan, 2013). Uji valid suatu instrumen (dalam kuesiaoner) dilakukan dengan menggunakan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment* jika r hitung $<$ dari r tabel maka tidak valid (Hidayat, 2007).

Pada penelitian ini, peneliti mengambil jumlah minimal sampel untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan sebesar 30 responden di RSUP H. Adam Malik.

Uji realibilitas dilakukan setelah semua data valid. Uji realibilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau di andalkan (Notoatmodjo, 2012). Analisa di lanjutkan uji reliabilitas pernyataan dinyatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.7. Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Dungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Perawatan Luka Di Asri Wound Care Medan.



4.8. Analisa Data

Pengelolaan data dapat dilakukan melakukan tiga tahap, yaitu tahap pertama *editing* yaitu, hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) memeriksa kelengkapan data, tahap kedua *coding* yaitu, mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, yang ke tiga tabulasi yaitu, membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang di inginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Analisa data dilakukan dengan cara *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dimana data *univariat* untuk menampilkan data demografi responden dalam bentuk tabel distribusi, mengidentifikasi dukungan keluarga dan kepatuhan pasien ulkus diabetikum.

Analisa *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis *bivariat* untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum (Dahlan, 2010).

4.9. Etika Penelitian

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian akan dikirim ke klinik Asri Wound Care Medan. Setelah mendapat izin penelitian dari manager klinik

Asri Wound Care Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Setelah kuesionernya dibuat peneliti selanjutnya diberikan kepada responden sebelumnya calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan *informed concent* dan responden menandatangani lembar *informed concent*. Jika responden menolakknya peneliti akan tetap menghormati hak nya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang di berikan harus(*confideliability*) Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

Pada Bab ini diuraikan tentang hasil penelitian Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam melakukan perawatan luka di klinik asri wound care medan, dengan jumlah responden 30 orang, penyajian hasil/ penelitian meliputi dukungan keluarga, kepatuhan dalam hubungan dukungan keluarga dengan pasien ulkus diabetikum dalam melakukan perawatan luka yang di sajikan dalam bentuk tabel.

5.1.1. Gambaran lokasi penelitian di klinik asri *wound care* pancing medan

Klinik asri wound care beralamat di jalan suluh gang : mahmud no 4, sidorejo hilir, medan tembung, sumatra utara 2022. Pemilik klinik ini merupakan seorang ahli dalam bidang melakukan perawatan luka modren yaitu Bapak Asrizal, S.KEP,Ns, M.kep, Rn, Woc (ET)N, CHT.N.

Asri wound care merupakan pusat pelayanan untuk perawatan luka dengan tehnik modern untuk perawatan luka Diabetik, Dekubitus, luka bakar, luka paska operasi, luka stoma, kanker dan perawatan kontinensia, klinik Asri Wound care juga menyediakan fasilitas home care untuk perawatan luka bagi pasien yang membutuhkannya.

5.1.2. Distribusi karakteristik responden

Hasil penelitian dari data demografi pasien yang ada di klinik asri wound care berjumlah 30 orang pasien dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan, lama penyakit, di Klinik Asri Wound Care Medan

Karakteristik (%)	frekuensi (f)	persentase
Umur		
45-55	8	23,3
56-60	17	60,0
61-70	5	16,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	25	83,3
Perempuan	5	16,7
Pekerjaan		
Wirausaha	9	30,0
PNS	12	40,0
Dosen	9	30,0
Pendidikan		
Sma	9	30,0
Sarjana	21	70,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh data bahwa, mayoritas responden berusia 56-60 tahn yaitu sebanyak 18 orang (60%), mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 25 orang (83,3%), mayoritas responden berprofesi sebagai PNS yaitu 12 orang (40%) dan tingkat pendidikan mayoritas yaitu sarjana 21 orang (70%).

5.1.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien Ulkus diabetikum di klinik asri wound care medan (n = 30).

Dukungan keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	12	40,0
Baik	18	60,0

Total	30	100
--------------	----	-----

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh data bahwa mayoritas responden mendapat dukungan yang baik dari keluarga yaitu sebanyak 18 orang (60%).

5.1.4 Distribusi Kepatuhan Responden dalam merawat luka

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan luka diklinik asri wound care medan.

Kepatuhan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak patuh	13	43,3
Patuh	17	56,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh bahwa dari 30 responden, yang patuh melakukan perawatan luka sebanyak 17 responden (56,7%), dan tidak patuh sebanyak 13 responden (43,3%).

5.1.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Melakukan Perawatan Luka di Klinik Asri Wound Care Medan.

Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Melakukan Perawatan Luka di Klinik Asri Wound Care Medan.

		Kepatuhan						P - v a l u e
		Patuh		Tidak Patuh		T o t a l		
		F	%	f	%	f	%	
Dukungan Keluarga	Baik	14	77,8	4	22,2	18	60	
						8	40	
						2	10	
	Cukup	3	50	9	75	12	40	
						2	10	
						0	0	
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0

						0 0 6
Total	33	1	33	1	3	
	,3	5	,3	5	0	
	%		%			

Hasil penelitian tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari dua variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus menjalani perawatan luka di klinik Asri *Wound Care* Medan menunjukkan bahwadari 30 responden, yang memiliki dukungan keluarga baik dan patuh sebanyak 20 orang. memiliki dukungan keluarga cukup dan patuh sebanyak 3 orang (25,0%). Sedangkan dari 30 orang memiliki dukungan keluarga baik dengan responden tidak patuh sebanyak 4 orang (22,2%), memiliki dukungan keluarga cukup dengan responden tidak patuh sebanyak 9 orang (75,0%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh hasil yaitu $p = 0,006 < 0,05$ maka hipotesa H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam melakukan perawatan luka di klinik Asri *Wound Care* Medan.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam melakukan perawatan luka di klinik Asri *Wound Care* Medan dapat dijabarkan sebagai berikut :

5.2.1 Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang didapatkan dari 30 responden yaitu pasien ulkus diabetikum di klinik asri wound care medan didapatkan bahwa pasien memiliki dukungan keluarga yang baik yang berjumlah 18 orang (60%) sedangkan yang memiliki dukungan keluarga yang cukup 12 orang (40%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian pasien ulkus diabetikum memiliki dukungan keluarga baik dimana pasien ulkus didampingi keluarga kandung oleh keluarga saat melakukan perawatan luka.

Dukungan keluarga menurut Stuart & Sundeen (1995) merupakan unsur paling penting dalam perkembangan individu dalam mengatasi masalah yang dihadapi, dukungan keluarga yang baik maka akan meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi dalam menghadapi masalah.

Sejalan dengan hal tersebut Pratiwi (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan terapi agar dapat mempertahankan status kesehatan keluarga. Dukungan keluarga yang berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat, motivasi maupun pemahaman yang diberikan oleh sekelompok anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain sangatlah dibutuhkan.

Dukungan keluarga bagi pasien merupakan menjadi faktor yang penting mempengaruhi kepatuhan, diharapkan anggota keluarga mampu untuk meningkatkan dukungannya sehingga pasien tetap patuh dalam melakukan perawatan luka. Riset telah menunjukkan bahwa jika kerja sama anggota keluarga sudah terjalin, ketaatan terhadap program-program medis yang salah satunya adalah program perawatan luka menjadi lebih tinggi (Pratiwi, 2009). Coffman

menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama, Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada penderita diabetes melitus bisa dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi.

Dukungan keluarga yang baik tersebut sesuai dengan pendapat Friedman (2010) bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Dukungan dari orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan (suami/istri), kelahiran (anak), dan adopsi akan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum dilakukan pasien, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam penentuan program pengobatan pasien. Penelitian dengan judul kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet ditinjau dari dukungan sosial keluarga menunjukan ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam melakukan diet (Yulinda S, 2014).

Smet (dalam Wardani, 2014) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu upaya yang diberikan kepada anggota keluarga, baik moril maupun materil dalam bentuk motivasi, informasi, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku. Orang yang mendapat dukungan secara emosional akan merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi selama masa hidup dengan sifat dan tipe dukungan yang bervariasi meliputi dukungan emosional,

dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Chandra, 2014).

Berhasilnya pasien dalam proses menjalankan perawatan luka karena dukungan keluarga yang baik. Dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien ulkus diabetikum di klinik asri wound care medan adalah baik, hal ini dapat di ketahui dari kuesioner yang menunjukkan bahwa semuanya sudah baik. Tingginya dukungan keluarga yang di miliki akan memungkinkan pasien untuk mengontrol waktu dan melakukan prioritas dalam kegiatan sehari-hari dan merasa selalau di hargai dan di cintai walaupun dalam keadaan sakit.

5.2.2 Kepatuhan Pada Pasien Ulkus diabetikum

Hasil yang didapatkan oleh peneliti dari 30 responden yaitu pasien ulkus diabetikum di klinik asri wound care medan di dapat hasil kepatuhan pada pasien ulkus adalah berjumlah 17 orang (56,7%), tidak patuh sebanyak 13 orang (43,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kepatuhan dalam melakukan perawatan luka.

Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan menurut WHO dalam (Syamsiah, 2011).

Menurut Sackett dalam (Niven, 2002) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu

untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat, aturan yang ditetapkan, mengikuti jadwal. Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat.

Respati, (2015) mengatakan Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan pasien berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasihat aturan pengobatan yang ditetapkan mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi hasil penyelidikan. Kepatuhan juga merupakan tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat dan ketepatan berobat. Sikap perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian menjadi internalisasi.

Sedangkan menurut Ali (2009) kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Ketidakpatuhan merupakan salah satu masalah berat dalam dunia medis. Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan resiko berkembangnya atau memperburuk penyakit yang di derita. Upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan penderita DM di antaranya membimbing penderita Diabetes melitus (Respati, 2015).

Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan. Mula-mula individu mematuhi anjuran tersebut dan seringkali karena ingin menghindari sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kesediaan. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan (Niven, 2008).

Niven (2002) mengungkapkan derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup/lingkungan kerja yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana perawat mematuhi prosedur tersebut, apakah prosedur tersebut berpotensi menyelamatkan hidup, dan keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien bukan petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat di klinik asri wound care medan bahwa pasien yang menjalani perawatan luka mayoritas mengalami kepatuhan yang baik di karenakan pasien rajin dalam melakukan perawatan luka, rasa tidak peduli yang pertamakali di rasakan sudah berkurang dan sekarang pasien sudah rajin menjalankan perawatan luka yang baik dan benar, pasien mengatakan 2 kali dalam seminggu melakukan perawatan luka sudh menerima keadaan meraka masing-masing,di bandingkan mereka pertama kali melakukan perawatan.

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Perawatan Luka di Klinik Asri Wound Care Medan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam perawatan luka di Asri Wound Care dengan nilai $p\text{-value} = 0,006$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti semakin baik dukungan keluarga maka pasien semakin patuh dalam perawatan luka.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Firdausi, dkk (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan latihan fisik dan terapi musik pada pasien diabetes mellitus tipe 1 di poliklinik penyakit dalam RSUP DR. Abdurrahman Situbondo dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

Penelitian dari Sunarni (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan jadwal menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aripin & Damayanti (2015) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. Soeradai Tirtonegoro Klaten dengan $p\text{-value} = 0,035$ ($p < 0,05$).

Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan menurut Pratiwi (2009) secara umum dapat disimpulkan bahwa orang – orang yang merasa menerima motivasi, perhatian dan pertolongan yang dibutuhkan dari seseorang

atau kelompok orang biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada pasien yang kurang merasa mendapat dukungan keluarga. Hal ini memperkuat bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap ketepatan jadwal makan penderita DM walaupun para penderita tersebut dari jenis pekerjaan yang berbeda ketaatan untuk menepati jadwal makan menjadi prioritas utama yang harus dilakukan.

Dukungan keluarga juga menjadi faktor penting yang bisa mempengaruhi kepatuhan, diharapkan anggota keluarga mampu untuk meningkatkan dukungan terhadap anggota keluarga sehingga ketidak taatan atau ketidak patuhan terhadap program perawatan luka yang akan dilaksanakan, jika kalau tidak dirawat dengan baik maka akan menyebabkan infeksi dan jika tidak dapat ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan luka menjadi busuk bahkan dapat diamputasi (setiadi, 2009).

Berdasarkan penelitian di klinik asri *wound care* medan terdapat yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan hal ini di karenakan tingginya dukungan keluarga maka kepatuhan akan semakin baik, dukungan keluarga yang diberikan keluarga saat perawatan luka sangat membantu pasien mulai dari memperhatikan kebersihan luka dan memperhatikan perkembangan luka dan membantu dari segi materi untuk pengobatan, selalu mengingatkan untuk selalu berserah kepada Tuhan dan menemani pasien dalam keadaan sakit.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan analisa mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum dalam Melakukan Perawatan Luka Di Klinik Asri *Wound Care* Medan, maka disimpulkan beberapa hal yaitu:

1. Dukungan keluarga yang di miliki pasien yang berobat di klinik asri *wound care* medan menunjukan ada 18 orang memiliki dukungan keluarga yang baik.
2. Kepatuhan pasien ulkus diabetikum yang di miliki pasien yang berobat di klinik asri *wound care* medan menunjukan ada 14 orang yang memiliki kepatuhan baik. Hal ini disebabkan oleh tindakan positif yang ditampilkan dalam kepatuhan pasien harus dari diri sendiri tanpa ada niat anjuran dari orang lain. Sehingga dapat mencapai kesembuhan yang maksimal.
3. Hasil penelitian yang telah di uji *chi square* telah didapat hasil $p = 0,006 < 0.005$ yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam melakukan perawatan luka di klinik asri *wound care* medan. Hal ini disebabkan oleh kemampuan pasien yang berada di klinik asri *wound care* medan untuk dapat lebih lagi baik lagi dalam aktivitas sehari-hari.

6.2 Saran

6.2.1 Stikes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa mahasiswi stikes santa elisabeth medan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam melakukan perawatan luka.

6.2.2 Bagi Klinik Asri *Wound Care* Medan

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sumber informasi bagi klinik Asri wound care medan untuk tetap memotifasi keluarga pasien agar memberikan dukungan bagi pasien selama menjalani perawatan luka serta melibatkan keluarga dalam perawatan luka sehingga pasien lebih cepat sembuh.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini merupakan data dasar bagi peneliti selanjutnya, untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam menjalani perawatan luka.

6.2.4 Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi pasien tentang pentingnya kepatuhan selama menjalani perawatan luka untuk cepat pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adabiah. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Ruang Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSUP.Dr.M.Djamil Padang*. <http://repository.unand.ac.id/22546/>.Diakses tanggal 22 Januari 2017 pukul 20.05 wib.
- Ali. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Arifin & Damayanti. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan Diet DM tipe 2 di poli klinik penyakit dalam RSUP Dr. Soeradji tirtonegoro klaten. Jurnal Keperawatan respati. Vol II (2).
- Bilous & Donelly. (2015). Buku Pegangan Diabetes, Edisi 4. Jakarta: Bumi Medika.
- chandra, (2014). hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan latihan jasmani pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di rsud tugurejo.<http://www.google.com/pdf/>. diakses pada tanggal 26 mei 2017.
- Coffman, M.J. (2008). *Effect of tangible social support and depression on diabetes self-efficacy*. Journal of Gerontological Nursing, 34 (4), 32 – 39.
- Dahlan. (2012). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: salemba medika
- Firdausi, Sriyono, Asmoro (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan latihan fisik dan terapi insulin pada pasien DM tipe 1 di poli klinik penyakit dalam RSUD. Dr. Abdoer rahem situ bindo. Diakses dari website : jurnal. Linair. Ac. Id/ download- full papers- cmsnj5e24d57d2f2full.pdf pada tanggal 31 mei 2017.
- Firman, A. (2012). *Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di RSUD Serang*. <http://www.researchgate.net/publication/257919858>. Diakses tanggal 11 januari 2017 pukul 08.30 wib.
- Friedman, L. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik* (5th ed). Jakarta: EGC.
- _____. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*, EGC.Jakarta.
- _____. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3.Jakarta: EGC.
- Handayana Yuda. (2016). *Atasi Ulkus Kaki Diabetes*. Yogyakarta: ANDI OFFSET
- Harrison. (2000). *Prinsi-prisip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC
- Hidayat. (2013). *Hubungan Koping Individu Dengan Tingkat Kepatuhan Penyandang Diabetes Mellitus Sebagai Anggota Persadia Cabang RSMM Bogor*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/>. Diakses tanggal 20 januari 2017 pukul 23. 00 wib.

- _____. (2007). Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika
- http://publikasiilmiah.ums.ac.id:8080/bitstream/handle/123456789/2992/6_hubungan%20antara%20dukungan%20keluarga.pdf?sequence=1 setiadi, 2009. konsep dan proses keperawatan keluarga, graha ilmu, yogyakarta.
- Marilyn. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta :Graha Ilmu.
- Natoatmodjo. (2005). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Niven, N., 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). Metodologi penelitian. Jakarta: Salemba medika
- _____. (2013). Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan. Jakarta: info Medika
- Pratiwi y, endang n, (2009). *hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di rsud dr.soediran mangunsumars*.http://publikasiilmiah.ums.ac.id:8080/bitstream/handle/123456789/2992/6_hubungan%20antara%20dukungan%20keluarga.pdf?sequence=1
- Price & Wilson. (2002). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC Edisi 6
- Price, Sylvia A & Wilson Lorraine M. (2014). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC
- Sackett, (1976). *hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diit pada pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di rsud dr.soediran mangun sumars*.
- Sehwarzt & Kamaludin, 2009. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2*. Skripsi. Diperoleh pada tanggal 3 mei 2017 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- Setiadi. (2007). Konsep dan proses keperawatan keluarga. Yogyakarta :Graha Ilmu.
- Smet, B. 1994. Psikologi kesehatan. Semarang: PT. Gramedia.
- Sugiyono. (2014). Statistik Penelitian. Bandung : Alfa Beta.
- Sujadna. (2002). Metodologi penelitian keperawatan. Jakarta: EGC
- Sujarweni. (2014). Metodologi penelitian keperawatan. Yogyakarta: gava media
- Sunarni (2009). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik di RSUD. DR. Moewardi Surakarta. Diundu dari website = eprints. Ums. Ac. Id/ 6432/1/j210050082. Pdf. Pada tanggal 31 mei 2017.

Torwoto. (2012). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin. Jakarta: Tran Info Media

WHO. (2011). *Diabetes*. Diperoleh pada tanggal 18 mei 2017 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.

Wijaya,A.S., & Putri,Y. M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2 (Keperawatan Dewasa). Yogyakarta: Nuha Medika.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Inisial :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Melakukan perawatan Luka Diklinik Asri Wound Care Medan.”** menyatakan bersedia/Tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Medan, April 2017

Peneliti

Responden

(Mantika Silaban)

()

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di

Klinik Asri Wound Care Pancing Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mantika silaban

Nim : 032013035

Alamat: JL. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Ulkus Diabetikum Dalam Melakukan Perawatan Luka Di Klinik Asri Wound Care Medan** ”. Penelitian ini hendak mengembangkan ilmu pengetahuan dalam praktik keperawatan, tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara menjadi responden bersifat sukarela.

Apabila Anda bersedia untuk menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Mantika Silaban)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN ULKUS DIABETIKUM DALAM PERAWATAN LUKA DI KLINIK ASRI WOUND CARE

A. Kusioner Data Demografi

Petunjuk pengisian :

Bapak/ Ibu/ Saudara/i diharapkan:

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda *Checklist* pada tempat ang disediakan
2. Semua pernyataan harus dijawab
3. Tiap satu pernyataan diisi dengan satu jawab
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

Tanggal pengisian :

No. Responden :

Identitas :

1. Nama (*initial*) :

2. Umur : Tahun

3. Jenis Kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐

4. Pekerjaan :

5. Pendidikan :

6. Lama penyakit :

7. Alamat :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberikan *checklist*, **SL**: selalu, **SR**: sering, **KK**: kadang-kadang, **TP**: tidak pernah

N o	Pertanyaan	T P	K K	S R	S L
A	DUKUNGAN INFORMASI				
1	Keluarga mencari informasi tentang pengobatan alternatif untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit				
2	Keluarga mengingatkan saya untuk menjalani perawatan luka secara teratur				
3	Keluarga saya memberi informasi mengenai pentingnya perawatan luka				
4	Keluarga saya memberi informasi tentang peluang atau kemungkinan untuk sembuh dari penyakit yang saya alami				
5	Keluarga selalu memberi informasi pengobatan yang bagus dalam perawatan luka				
B	DUKUNGAN PENILAIAN				
6	Keluarga memberikan pujian atas perkembangan kesehatan saya				
7	keluarga memberi kepercayaan kepada saya untuk melakukan aktifitas				
8	Keluarga saya selalu peduli terhadap perkembangan luka yang saya alami				
9	Keluarga saya yakin saya akan cepat sembuh dengan perawatan luka yang saja jalankan				
10	Keluarga mengingatkan saya untuk mematuhi anjuran dokter dan perawat				
10	Keluarga tanggap terhadap setiap masalah yang saya alami selama menjalani perawatan luka				
C	DUKUNGAN INSTRUMENTAL				
11	Keluarga menyediakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatan luka				
12	Keluarga saya selalu menyediakan transportasi jika saya mau berobat				
1	Keluarga saya selalu mendampingi saya				

3	saat perawatan luka dilakukan				
14	Keluarga saya selalu menanyakan perkembangan saya				
15	Keluarga saya selalu melengkapi keperluan yang saya butuhkan saat perawatan luka				
D	DUKUNGAN EMOSIONAL				
16	Keluarga mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan yang saya rasakan				
17	Keluarga saya selalu menciptakan suasana yang nyaman ketika saya berada di rumah				
18	Keluarga bekerjasama untuk merawat saya				
19	Keluarga memberikan semangat kepada saya untuk cepat sembuh				
20	Keluarga selalu membesarkan hati saya terhadap kekurangan yang saya alami				

C. Kuesioner Kepatuhan

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberikan *checklist*, Ya atau Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya menjalani perawatan luka secara teratur yaitu 2 kali seminggu		
2	Saya minum obat secara teratur untuk mempercepat penyembuhan luka saya		
3	Saya selalu mengikuti saran dari petugas kesehatan untuk kesembuhan luka saya		
4	Saya selalu berusaha menjaga kebersihan luka saya		
5	Saya berusaha menjaga supaya luka saya tidak semakin parah		
6	Saya menjaga kebersihan luka supaya terhindar dari infeksi		
7	Saya selalu datang tepat waktu saat perawatan luka di lakukan		
8	Saya selalu mengikuti saran dari perawat tentang cara perawatan luka		
9	Saya minum obat pada waktu yang di tetapkan		
10	Saya selalu berusaha menjalani perawatan luka walaupun jangka waktunya panjang		
11	Saya malas ke klinik untuk perawatan luka		
11	Saya malas mengkonsumsi obat yang di berikan		

2	petugas kesehatan		
1 3	Saya tidak suka perban luka kaki saya terlalu tebal		
1 4	Saya bosan makan obat dalam jangka waktu yang panjang		
1 5	Saya malas datang berobat karena tidak ada yang mendampingi saya		
1 6	Saya tidak mau mengobati luka saya karena saya merasa tidak mungkin sembuh		
1 7	Saya malas menjalani perawatan luka karena lama dan biayanya banyak		

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN