

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
PERAWATAN LUKA DIABETES MELITUS DI RUANG
BEDAH UMUM RSUD TGK CHIK DITIRO
KABUPATEN PIDIE**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Melaksanakan Tugas Akhir

Oleh:

**CUT ZUHRA MAULIDIA
NIM. 22010073**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cut Zuhra Maulidia

Nim : 22010073

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, Desember 2025
Yang membuat pernyataan



(Cut Zuhra Maulidia)

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
PERAWATAN LUKA DIABETES MELITUS DI RUANG
BEDAH UMUM RSUD TKG CHIK DITIRO
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**CUT ZUHRA MAULIDIA
NIM.22010073**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program
Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 22 Juli 2025
Pembimbing



Ns. Nurlela Mufida., M.Kep
NIDN. 1312128801

Mengetahui,
Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN. 1321019103

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

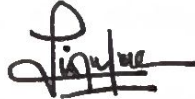


HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PERAWATAN LUKA DIABETES MELITUS DI RUANG BEDAH UMUM RSUD TGK CHIK DITIRO KABUPATEN PIDIE

Oleh :

**CUT ZUHRA MAULIDIA
NIM.22010073**

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 27 Desember 2026
Mengesahkan

Penguji 1	:	Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep	1.....	
Penguji 2	:	Ns. Iklima, M.Kep	2.....	
Pembimbing	:	Ns. Nurlela Mufida, M.Kep	3.....	

Mengetahui,

Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NIDN, 1325078601

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN, 1321019103

MOTTO

“Diremehkan oleh manusia adalah pelajaran tentang kesabaran, Teruslah melangkah, buktikan dengan hasil, dan biarkan waktu yang menjelaskan segalanya.”

“Berjuanglah dengan tenang, tetap konsisten, dan suatu hari nanti kesuksesanmu akan berbicara lebih lantang dari pada keraguan apa pun.”

“Setiap lelah adalah bagian dari perjalanan, setiap jatuh adalah cara memperkuat diri. Nikmati proses, perlunya kesabaranmu, karena tidak ada usaha yang benar-benar sia-sia pada mimpi yang diperjuangkan dengan sungguh-sungguh.”

PERSEMBAHAN

Laporan skripsi ini saya persembahkan dengan penuh rasa syukur dan cinta kepada orang tua tercinta, sahabat, serta teman-teman seperjuangan yang selalu hadir memberi doa, dukungan, dan kekuatan di setiap langkah yang saya tempuh. Perjalanan ini tidak selalu mudah. Ada rasa lelah, ragu, dan waktu yang terasa berjalan lebih lambat dari yang direncanakan. Namun terlambat lulus bukanlah kegagalan, dan cepat lulus bukanlah satu-satunya ukuran keberhasilan. Setiap orang memiliki garis waktunya sendiri, dan skripsi terbaik adalah skripsi yang diselesaikan dengan penuh tanggung jawab. Jika hari ini saya sampai pada titik ini, itu bukan karena saya paling hebat, melainkan karena saya memilih untuk tidak menyerah. Semoga karya sederhana ini menjadi bukti bahwa kesabaran, doa, dan ketekunan selalu menemukan jalannya sendiri.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

27 Desember 2025

xiv + VI Bab + 51 halaman + 7 Tabel + 2 Skema + 15 Lampiran

CUT ZUHRA MAULIDIA

22010073

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes
Melitus Di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie**

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya luka diabetes yang memerlukan perawatan intensif. Tingkat kepatuhan pasien dalam perawatan luka sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, terutama dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik akan memotivasi pasien untuk lebih patuh dalam menjalani perawatan, sedangkan kurangnya dukungan dapat menyebabkan ketidakpatuhan dan meningkatkan risiko komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan perawatan luka pada pasien diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Metode penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus dengan luka pada bulan januari-juni 2025 yang dirawat di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro berjumlah 124 orang dan berlangsung selama 23 hari dari tanggal 26 agustus – 17 september 2025. Jumlah sampel sebanyak 55 responden, yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik dan mayoritas responden patuh dalam menjalani perawatan luka. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus ($0,000 < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam perawatan luka. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai cara merawat luka pada pasien diabetes secara benar dan teratur, serta kepada keluarga diharapkan lebih aktif memberikan dukungan emosional dan praktis dalam merawat luka guna mempercepat proses penyembuhan.

Kata kunci: Dukungan keluarga, kepatuhan, perawatan luka, diabetes melitus
Daftar Pustaka : 11 buku + 55 jurnal

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

December 27th, 2025

xiv + VI Chapters + 51 Pages + 7 Tables + 2 Figures + 15 Appendices

CUT ZUHRA MAULIDIA

22010073

THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND THE COMPLIANCE WITH DIABETES MELLITUS WOUND CARE AT THE SURGERY ROOM AT THE TGK CHIK DI TIRO SIGLI PUBLIC HOSPITAL IN PIDIE REGENCY

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease that may ultimately result in a variety of consequences, including diabetic rashes that require careful treatment. External variables such as family support significantly influence patient compliance with wound care. Adequate family support encourages patients to continue with therapy, but an inadequate level of support may result in noncompliance and raise the risk of complications. The objective of the research was to determine the correlation between family support and the compliance with diabetes mellitus wound care at the surgery room at the Tgk Chik Di Tiro Sigli Public Hospital in Pidie Regency. The type of research was *analytic* through a *cross-sectional* design. The population in the research was 124 diabetes mellitus patients during 23 days from August 26th to September 17th in 2025. 55 respondents were taken as samples by using the *accidental sampling* method. The result showed that the majority of responders had effective family support and were prepared to receive wound care. It showed that there was a correlation between family support and the compliance with diabetes mellitus wound care, obtaining ($0.000 < 0.05$). In brief, the more effective the family support, the more likely the patient will be compliant with wound care. Therefore, the researcher expected that hospitals should be recommended to increase patient and family education on how to care for diabetic patients' wounds and families properly. Families are being encouraged to become more involved in wound care with emotional and practical assistance for quickening up the healing process.

**Keywords : Family Support, the Compliance, Wound Care, Diabetes Mellitus
References : 11 Books + 55 Journals**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan sebuah skripsi yang berjudul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus Di Ruang Bedah Umum Rsud Tgk Chik Ditiro Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie**". Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moral maupun material, terutama kepada:

1. Ibu Ns. Risna, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam sekaligus penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyusun skripsi ini.
3. Ibu Ns.Nurlela Mufida., M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Iklima.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam skripsi ini.
5. Kepala Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli yang telah memberikan izin untuk Penelitian, Serta terimakasih kepada para responden yang telah ikut berpartisipasi dalam mengisi kuesioner untuk penelitian ini.

6. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada Peneliti selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
7. Ayah, Ibu, Abang dan Adik tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat Peneliti.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli, yang tidak dapat Peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tentu masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, baik sebagai tambahan ilmu pengetahuan maupun sebagai referensi bagi peneliti lainnya di masa yang akan datang.

Sigli, Juli 2025

Peneliti

CUT ZUHRA MAULIDIA
NIM.22010073

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Diabetes Melitus	10
B. Konsep Dukungan Keluarga	17
C. Kepatuhan Perawatan Luka	21
D. Konsep Kepatuhan	22
E. Kerangka Teoritis	25
BAB III KERANGKA KONSEP	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Hipotesis Penelitian	26
C. Definisi Operasional	27
D. Cara pengukuran variabel	29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian	32
D. Etika Penelitian	33
E. Alat Pengumpulan Data	34
F. Instrumen Penelitian	35
G. Cara Penelitian	39

H. Pengolahan dan Analisis Data	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan	51
D. Keterbatasan Penelitian	59
BAB VI PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional Dan Penghargaan	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi	47
Tabel 5.5 Hubungan Dukungan Emosional dan Penghargaan dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten pidie	48
Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie	49
Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Informasi dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie	50

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis	25
Skema 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya Penyusunan Proposal Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Menjadi Enumerator
- Lampiran 4 : Surat Persetujuan Kesiapan Enumerator
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Jadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Jadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Studi Pendahuluan Dari Program Studi Keperawatan
- Lampiran 9 : Surat Selesai Studi Pendahuluan Dari RSUD Tgk Chik Ditiro
- Lampiran 10 : Surat izin penelitian
- Lampiran 11 : Surat selesai penelitian
- Lampiran 12 : Tabel master hasil penelitian
- Lampiran 13 : Hasil Uji statistik Perangkat komputer
- Lampiran 14 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) yaitu penyakit kronik yang disebabkan karena produksi insulinnya terganggu atau ketidakmampuan pankreas memanfaatkan insulin yang menyebabkan hiperglikemia atau kadar glukosa darah. Penderita DM memiliki risiko terbesar terjadinya luka baik ekstremitas atas atau ekstremitas bawah (Kristanto, 2023).

Penyakit DM menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh. Komplikasi ini dapat memengaruhi fungsi organ mata, kulit, otak, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada penderita DM adalah munculnya luka DM atau gangren dan ulkus. Kondisi ini dapat menyebabkan jaringan dan kulit di sekitar luka membusuk, berbau, dan menghitam. Luka jangka panjang ini disebabkan oleh kerusakan saraf dan sirkulasi darah yang buruk. Rusaknya saraf ini dapat menyebabkan kaki tidak terasa sakit, perih, dan nyeri. Akibatnya, orang tidak akan merasakan apa-apa saat kaki mereka sakit. Selain itu, diabetes dapat menyebabkan pembuluh darah di kaki menyempit dan mengeras, menghambat dan memperburuk sirkulasi darah tubuh. Sirkulasi darah yang buruk menyebabkan kaki diabetik tidak dapat melawan infeksi dan penyembuhan luka (Hidayah et al., 2021).

Luka pada pasien diabetes cenderung sulit sembuh dan dapat berkembang menjadi ulkus diabetik, yang berpotensi menyebabkan amputasi bahkan kematian (Hidayah et al., 2021). Oleh karena itu, penting bagi individu yang

berisiko mengalami luka untuk memahami dampak perubahan yang terjadi dan melakukan perawatan kaki yang tepat. Perawatan ini mencakup pemantauan kaki secara rutin, perawatan kuku dan kulit, serta menjaga kebersihan dan kelembapan kulit.

Dalam hal ini, dukungan keluarga memainkan peran yang sangat penting. Menurut (Noor et al., 2022), dukungan keluarga secara signifikan dapat mempengaruhi perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus (Sari, 2020). Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan keberhasilan dalam menjalani pengobatan, mengelola komplikasi, serta membentuk sikap positif dalam upaya pencegahan ulkus kaki diabetik. Semakin besar kemampuan dan keterlibatan keluarga, maka semakin efektif pula dukungan yang diberikan, terutama ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan kronis. Oleh karena itu, pemberdayaan pasien diabetes mellitus tidak hanya membutuhkan partisipasi aktif dari individu yang bersangkutan, tetapi juga dari keluarga. (Jannah & Uprianingsih, 2020). Keluarga dapat dilibatkan sebagai sasaran edukasi, karena keluarga dapat menjadi pendorong anggota keluarga yang lain untuk melakukan suatu perilaku sehat yang diharapkan. Anggota keluarga dapat membantu secara mental dan fisik, bantuan mental yang mereka berikan berupa dukungan moral dan motivasi bagi penderita diabetes dalam melakukan perawatan kaki (Wicahyani, 2021).

Data Organisasi *Internasional Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari

total penduduk pada usia yang sama. Menurut data WHO (2022), prevalensi luka kaki diabetik di dunia sebesar 8,5% dan di perkirakan pada tahun 2030 mengalami kenaikan sebesar 11,4%. Indonesia menempati peringkat ke-7 sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia. Di dalam wilayah Indonesia sendiri, Provinsi Aceh berada pada peringkat ke-8 sebagai provinsi dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak pada tahun 2018, dengan jumlah penderita sebanyak 20.244 jiwa. Angka ini terus mengalami peningkatan sejak tahun 2013, menandakan beban diabetes yang signifikan di daerah tersebut dan perlunya intervensi yang efektif dalam pencegahan dan penanganan diabetes melitus (Zalianty, 2021).

Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Prevalensi luka kaki diabetik di Indonesia sebesar 19,47%. Beberapa kejadian ulkus diabetes di Indonesia adalah 12% dan risiko ulkus diabetes adalah 55,4%, 10 dari kasus ulkus diabetes dan gangrene di Indonesia adalah kasus yang paling dikenal di rumah sakit, kematian akibat bisul dan gangrene berkisar antara 17 sampai dengan 23%, sedangkan tingkat amputasi dimulai pada 15% sampai dengan 30% Ulkus diabetes merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita Diabetes Melitus (Saputra et al., 2023).

Dinas Kesehatan Aceh tahun 2023 mencatat pengipdap penyakit Diabetes Melitus (DM) mencapai 154.889 kasus, daerah yang paling mendominasi yaitu di Aceh Selatan sebanyak 21.514 kasus, selanjutnya disusul Aceh Besar 17.277

orang dan Aceh Tamiang 16.781 orang (Dinkes Aceh, 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie didapatkan bahwa mayoritas penderita Diabetes Mellitus terdapat di Kecamatan Pidie dengan kasus (10.477) orang dimana jumlah pasien laki-laki sebanyak 4.230 orang dan jumlah pasien perempuan sebanyak 6.247 orang, Kecamatan Mutiara Barat dengan kasus (7.506) orang, Kecamatan Simpang Tiga dengan kasus (614) orang, Kecamatan Muara Tiga dengan kasus (575) orang dan Kecamatan Ujong Rimba dengan kasus (514) orang (Dinkes Pidie, 2024).

Provinsi Aceh memiliki jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) yang cukup tinggi, dan hal ini meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi, salah satunya adalah ulkus diabetikum (luka diabetes). Keberhasilan penyembuhan luka ini sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan luka. Pasien diabetes melitus yang tidak patuh terhadap anjuran perawatan luka seperti mengganti balutan secara berkala, menjaga kebersihan luka, mengontrol rutin ke fasilitas kesehatan, serta mengonsumsi obat sesuai resep, berisiko mengalami komplikasi serius seperti infeksi sistemik, sepsis, hingga amputasi ekstremitas bawah (Putri et al., 2023). Tingkat kepatuhan sangat dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan terdekatnya, terutama keluarga. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan dalam memberikan motivasi, mengingatkan jadwal perawatan, membantu perawatan luka secara langsung, dan memberikan kenyamanan emosional (Ayuni, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie pada tanggal 30 Juni 2025, diperoleh data bahwa sebanyak 124 pasien menjalani perawatan luka diabetes melitus selama enam bulan terakhir (Januari–Juni 2025). Angka ini menunjukkan bahwa kasus ulkus diabetikum di rumah sakit ini cukup tinggi, dan menunjukkan perlunya penanganan yang komprehensif, termasuk aspek non-medis seperti dukungan keluarga dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap perawatan luka.

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa dukungan keluarga signifikan berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan perawatan luka, sehingga dapat menekan risiko komplikasi serius seperti infeksi, amputasi, dan mortalitas. Hal ini dapat di dukung oleh beberapa penelitian oleh Ervita et al., (2022) pasien dengan luka kaki diabetik dengan dukungan keluarga yang mendukung memiliki kecenderungan untuk patuh melakukan perawatan luka dari pada pasien DM yang tidak memiliki dukungan keluarga yang mendukung. Penelitian lainnya menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki (Mutiudin et al., 2022).

Hasil penelitian Maimunah et al., (2023) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian luka gangren pada pasien diabetes mellitus. Efektifitas atau keberhasilan terhadap pengelolaan atau penatalaksanaan DM di rumah sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang tinggi akan mendukung keberhasilan penatalaksanaan DM, menurunkan mortalitas, meningkatkan fungsi kognitif, kesehatan fisik dan emosi. Manfaat

lain dukungan keluarga adalah terjadi penyesuaian individu terhadap stress, dalam bentuk dukungan emosional ini sangat penting dan diperlukan bagi penyandang DM, dalam bentuk perhatian, rasa cinta, empati dan perasaan positif lainnya. Hal ini bertujuan untuk membantu memulihkan keadaan dan membantu mengontrol emosi. Keikutsertaan anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani dan pengisian waktu luang yang positif merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan DM. (Ismonah, 2022).

Peneliti telah melakukan wawancara kepada 5 pasien diabetes melitus yang sedang menjalani perawatan luka di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Seluruh pasien memiliki keluarga, baik keluarga inti seperti pasangan dan anak-anak, maupun keluarga dekat lainnya seperti saudara kandung. Namun, tingkat dukungan yang mereka terima selama dirawat berbeda-beda. Tiga pasien menyatakan bahwa meskipun keluarganya datang menjenguk, namun kurang terlibat secara aktif dalam membantu proses perawatan selama mereka menjalani rawat inap di rumah sakit. Mereka tidak selalu didampingi secara terus-menerus, bahkan seringkali pasien harus menjalani perawatan sendirian tanpa kehadiran anggota keluarga di sisi mereka. Selain itu, dukungan emosional seperti perhatian, motivasi, atau komunikasi hangat juga dirasakan kurang. Akibatnya, mereka merasa kurang mendapat dorongan dan cenderung pasif dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Sebaliknya, dua pasien lainnya menyatakan bahwa mereka selalu didampingi oleh anggota keluarga inti selama menjalani perawatan, baik secara emosional

maupun praktis, seperti membantu memenuhi kebutuhan harian di ruang rawat. Kehadiran keluarga yang konsisten ini memberikan rasa nyaman dan semangat bagi pasien, sehingga keduanya menunjukkan sikap yang lebih aktif dan patuh terhadap proses perawatan luka yang dijalani.

RSUD Tgk. Chik Ditiro merupakan rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Pidie yang memiliki fasilitas pelayanan bedah umum, termasuk perawatan luka kronis seperti luka diabetes. Rumah sakit ini menerima rujukan dari seluruh Puskesmas di Kabupaten Pidie, menjadikannya pusat penanganan utama luka diabetes di wilayah tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah **“Apakah terdapat Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus Di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan dukungan emosional dan penghargaan pada pasien dengan luka diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan instrumental pada pasien dengan luka diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan informasi pada pasien dengan luka diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan dalam pelaksanaan penelitian serta memperdalam pemahaman tentang peran keluarga dalam asuhan keperawatan.

2. Bagi Responden

Memberikan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan luka diabetes sehingga meningkatkan motivasi dan keberhasilan dalam menjalani perawatan.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga dalam memberikan dukungan optimal kepada anggota keluarga yang menderita diabetes.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan dapat digunakan sebagai referensi ilmiah tambahan yang bermanfaat sebagai sumber informasi di bidang keperawatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi dasar atau acuan dalam penelitian lanjutan terkait dukungan keluarga dan pengelolaan penyakit kronis lainnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan karena gangguan metabolisme tubuh yang terjadi pada pankreas karena tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Diabetes Melitus terbagi menjadi 2 jenis yaitu Diabetes tipe 1 dan Diabetes tipe 2. Diabetes Melitus tipe 1 merupakan tipe DM yang disebabkan oleh reaksi autoimun terhadap protein pulau pankreas, sedangkan Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin, gangguan sekresi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan atau kurang makan, olahraga, penuaan dan stress (Lestari et al., 2021).

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah yang mengakibatkan berbagai komplikasi bahkan sampai dengan kematian. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol, upaya dalam mengontrol glukosa darah pada penderita Diabetes melitus melalui *self care* managemnt, yaitu dengan mengatur pola makan, diet, aktifitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, dan kepatuhan mengkonsumsi obat (Abdul et al.,2020).

Diabetes melitus Merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia karena adanya gangguan sekresi insulin,

kerja insulin, atau keduanya. Keadaan hiperglikemia kronis dari diabetes berkaitan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (Hartati & Zulminiati, 2020).

Normal kadar gula darah yang dimiliki orang dewasa yaitu gula darah normal $<100\text{mg/dL}$, sementara kadar gula ketika seseorang berpuasa $70\text{--}130\text{mg/dL}$, dan kadar gula darah setelah makan $<180\text{mg/dL}$, gula darah sebelum seseorang tidur $100\text{--}140\text{mg/dL}$ (Herdianti et al., 2020). Menurut kriteria diagnostik, jika kadar glukosa darah puasa seseorang $> 126\text{ mg/dl}$ dan tes glukosa darah sementara $> 200\text{ mg/dl}$, orang tersebut dikatakan mengidap DM. kadar gula darah akan berubah sepanjang hari. Gula darah akan meningkat setelah makan, dan Kembali normal dalam waktu 2 jam (Ekasari & Dhanny, 2022).

2. Klasifikasi

a. Diabetes mellitus tipe 1

Diabetes tipe 1, juga dikenal sebagai diabetes tergantung insulin, sebagian besar disebabkan oleh kerusakan akibat degradasi sel B pankreas melalui proses autoimun. Diabetes mellitus tipe 1 biasanya menyerang anak-anak hingga usia 30 tahun. Karena kadar glukosa darah dalam tubuh tidak bisa memproduksi insulin secara konsisten, maka orang yang menderita diabetes tipe 1 harus menerima suntikan insulin (Bu'ulolo, 2019). Diabetes mellitus tipe 2 umumnya dikenal sebagai diabetes yang tidak bergantung pada insulin, karena disebabkan

oleh kerusakan pada sel β pankreas atau resistensi insulin. Tipe ini kebanyakan menyerang pada orang dengan usia di atas 40 tahun. Seseorang yang tergolong mengalami Diabetes mellitus tipe 2 jika kadar glukosa dalam darah puasa >126 mg dl, Hal ini terjadi ketika tubuh tidak bisa menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (Widiasari et al., 2021).

b. Diabetes gestasional

Diabetes mellitus gestasional (GDM) yaitu suatu kondisi dimana intoleransi glukosa selama masa kehamilan dan homeostatis glukosa biasanya pulih setelah lahir. Diabetes jenis ini merupakan kondisi medis baru yang dapat didiagnosis setelah minggu ke-20 kehamilan. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengubah pola makan dan pola aktivitas fisik yang jika tidak dilakukan sesegera mungkin dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak (Adli, 2021).

3. Etiologi

Etiologi atau penyebab Diabetes Melitus (DM) apabila diklasifikasikan berdasarkan tipenya menurut (Silviani I & Sibarani J, 2023), yaitu:

a. Diabetes Melitus (DM) Tipe 1

Diabetes Melitus (DM) tipe 1 disebabkan oleh penghancuran autoimun sel β pankreas. Proses ini terjadi pada orang yang rentan secara genetik dan dipicu oleh faktor atau faktor lingkungan.

Diabetes Melitus (DM) tipe 1 disebabkan oleh interaksi genetika dan lingkungan, dan ada beberapa faktor genetik dan lingkungan yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyakit.

1) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terutama virus tertentu dianggap berperan dalam pengembangan Diabetes Melitus (DM) tipe 1. Human coxsackievirus B4, virus gondok, dan virus rubella merupakan virus penyebab diabetes melitus (DM) tipe 1. Virus ini menghancurkan atau memusnahkan sel-sel pada sel β melalui mekanisme infeksi sitolitik. Kemungkinan besar virus ini juga menyerang dengan menginduksi hilangnya autoimunitas pada sel B, yaitu rangsangan pada limfosit T.

2) *Enterovirus*

Studi epidemiologi telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara kejadian infeksi enterovirus dan perkembangan Diabetes Melitus (DM) tipe 1 dan/atau autoimunitas, terutama pada individu yang rentan secara genetis. Sebuah tinjauan dan meta-analisis terhadap penelitian observasional menunjukkan bahwa infeksi enterovirus sembilan kali lebih sering terjadi pada anak-anak penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 1.

3) Faktor Genetik

Penderita Diabetes Melitus (DM) tidak mewarisi Diabetes Melitus (DM) tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya Diabetes Melitus (DM) tipe 1. Bagian genom yang mengandung gen HLA (human leukocyte antigen), dan risiko genetik terbesar untuk Diabetes Melitus (DM) tipe 1 terkait dengan alel, genotipe, dan haplotipe dari gen HLA Kelas II HLA merupakan area gen yang ditemukan pada kromosom yang terdiri dari sekelompok gen yang terlibat dalam respon imun dan antigen transplantasi.

b. Diabetes Melitus (DM) Tipe 2

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 terdapat hubungan yang kuat dengan kelebihan berat badan dan obesitas dan bertambahnya usia serta dengan etnis dan riwayat keluarga. Resistensi insulin dan penurunan produksi insulin sel B pankreas yang terus menerus merupakan ciri khas diabetes melitus (DM) tipe 2. Resistensi insulin adalah suatu kondisi dimana tubuh memproduksi insulin tetapi tidak digunakan secara efektif, artinya jumlah insulin yang diberikan tidak memberikan efek yang diinginkan. Penurunan progresif dalam fungsi sel β pankreas adalah karena penurunan massa sel β yang disebabkan oleh apoptosis, ini mungkin merupakan konsekuensi dari penuaan, kerentanan genetik, dan resistensi insulin itu sendiri.

Etiologi DM tipe 2 adalah kompleks dan melibatkan faktor genetik dan gaya hidup.

1) Faktor Genetik

Efek dari varian gen umum yang diketahui dalam menciptakan disposisi pra-DM tipe 2 adalah sekitar 5% -10%, jadi tidak seperti beberapa penyakit warisan, homozigot untuk gen kerentanan ini biasanya tidak menghasilkan kasus DM tipe 2 kecuali faktor lingkungan (dalam hal ini gaya hidup).

2) Faktor gaya hidup (Demografi)

Obesitas jelas merupakan faktor risiko utama untuk pengembangan DM tipe 2, dan semakin besar peningkatan obesitas, maka semakin tinggi risikonya. Seseorang dengan obesitas memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami Diabetes Melitus (DM) tipe 2 daripada orang dengan status gizi normal.

3) Faktor Usia

Usia yang terbanyak terkena Diabetes Melitus (DM) karena faktor degeneratif atau menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemampuan dari sel B dalam memproduksi insulin untuk memetabolisme glukosa adalah usia > 45 tahun.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pengaruh faktor genetik terhadap Diabetes Melitus dapat dilihat dari tingginya pasien Diabetes Melitus (DM) yang berasal dari orang tua yang mempunyai riwayat penyakit

Diabetes Melitus (DM) sebelumnya. Diabetes Melitus (DM) tipe 2 sering juga disebut Diabetes Melitus (DM) life style karena penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan seperti usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup pasien yang tidak sehat juga berkontribusi terhadap perkembangan diabetes melitus.

4. Komplikasi

Komplikasi vaskuler DM menurut (Cabral et al., 2020), yaitu:

a. Retinopati diabetic

Retinopati diabetik proliferasi terjadi iskemia retina yang progresif merangsang neovaskularisasi yang menyebabkan kebocoran protein-protein serum dalam jumlah besar. Neovaskularisasi yang rapuh ini berproliferasi ke bagian dalam korpus vitreum yang bila tekanan meninggi saat berkontraksi, maka terjadi pendarahan massif yang berakibat penurunan penglihatan mendadak. Hal tersebut pada penderita DM bisa menyebabkan kebutaan.

b. Nefropati diabetic.

Nefropati diabetik atau disebut juga dengan penyakit ginjal diabetik, terjadi jika diabetes tipe 1 atau tipe 2 merusak pembuluh darah di organ ginjal. Hal ini dapat terjadi karena tingginya kadar gula dalam darah menyebabkan kondisi hipertensi yang juga meningkatkan tekanan pada sistem penyaringan di ginjal. Penderita nefropati diabetik juga sering tanpa gejala pada awalnya, penderita dapat mengalami

beberapa tanda jika masuk ke fase yang lebih parah seperti, pembengkakan pada beberapa bagian tubuh (kaki, mata, dan tangan), mual, muntali, gatal terus menerus, sering buang air kecil, dan kehilangan nafsu makan.

c. Ulkus Diabetik

Ulkus diabetik merupakan salah satu bentuk komplikasi kronik DM berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. Luka yang terjadi pada kaki penderita DM, dimana terdapat kelainan tungkai kaki bawah akibat penyakit DM yang tidak terkontrol. Kelainan kaki DM dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan dan adanya infeksi.

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal di rumah sakit, terutama pada penderita diabetes mellitus maka diperlukan pelayanan keperawatan yang memuaskan dan sesuai kebutuhan pasien. Salah satu kebutuhan pasien di rumah sakit adalah kebutuhan psikologis. Dengan memanfaatkan support sistem yang tepat dapat menurunkan tingkat stres pasien dan berdampak pada pemulihan kondisi pasien (Yanto & Setyawati, 2020). Keluarga merupakan salah satu support system yang dapat dimanfaatkan dalam pemberian pelayanan keperawatan dan penatalaksanaan pasien diabetes mellitus. Dukungan dan perilaku keluarga yang baik dapat

mempengaruhi kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam pengobatan (Mayberry, 2020).

Keluarga merupakan bagian terutama untuk seluruh orang. Begitu pula untuk pengidap diabetes melitus. Disadari maupun tidak, disaat seorang hadapi diabetes melitus hingga mereka hendak hadapi masa susah. Mereka wajib mulai berbenah diri, mulai mengendalikan pola makan serta kegiatan. Perihal tersebut tentu sangat memerlukan dorongan dari orang dekat paling utama keluarga, dengan menggambarkan keadaan diabetes melitus pada orang terdekat, hingga hendak menolong dalam kontrol diet serta program penyembuhan. (Indirawaty, dkk, 2021).

Keluarga merupakan orang yang paling dekat yang dapat berperan aktif dalam tercapainya kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pada penderita DM, perawat juga dapat berperan sebagai *care provider* dengan cara melakukan pengkajian untuk mengetahui sumber dari dukungan keluarga dan penghalang yang dapat muncul dalam pemberian dukungan keluarga (Mela C & Barkah A, 2022).

Dukungan dari keluarga merupakan sebuah aksi tindakan dan penerimaan dari keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Dukungan keluarga dapat diberikan baik melalui istri atau suami, anak, atau anggota keluarga lain yang tinggal bersama penderita. Anggota keluarga akan melakukan bantuan serta dukungan terhadap anggota keluarganya yang sakit. Dengan adanya dukungan keluarga, maka penderita diabetes melitus akan memperoleh beberapa aspek dukungan seperti

dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, serta dukungan emosional. Dukungan-dukkungan ini tentu saja akan menunjang keberhasilan terapi yang dijalankan oleh penderita diabetes melitus (Dini Qurrata Ayuni, 2020).

Keluarga yang saling mendukung, membantu, bertanggung jawab, percaya, dan saling menyayangi akan menciptakan suasana lingkungan yang menyenangkan. selain itu juga membuat pikiran selalu positif dan juga berperan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sedang sakit karena membawa suasana bahagia (Sri Endah, 2021).

2. Jenis dukungan keluarga

Jenis dukunngan keluarga menurut (Mokodongan et al., 2022) yaitu sebagai berikut

- a. Dukungan informasional merupakan dukungan dimana melibatkan peran keluarga sebagai pengasuh, konselor, pemberi informasi yang relevan untuk penyelesaian permasalahan yang ada.
- b. Dukungan instrumental adalah dukungan dimana keluarga menjadi sumber dukungan yang praktis dan nyata yang mencakup aspek seperti istirahat, gizi, dan keuangan.
- c. Dukungan emosional adalah tidak hanya menciptakan lingkungan beristirahat yang aman dan nyaman, tetapi juga membantu pemulihan dan pengendalian emosi. Melalui kepercayaan dan kepedulian.

- d. Dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan yang bersifat direktif dalam menghadapi masalah, termasuk identitas anggota keluarga yang memberikan dukungan, perhatian dan penghargaan.

3. Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki 4 bentuk dukungan meliputi (Amelia, 2020) :

- a. Dukungan informasional adalah fungsi keluarga sebagai pengumpul dan pengajar (pasien) informasi mengenai dunia. Memberikan penjelasan mengenai memberi pendapat, sugesti dan informasi yang bisa dilakukan untuk menemukan problem. Dukungan keluarga dapat berupa dorongan, nasehat maupun diet harian dan pemantauan pengobatan. Dukungan keluarga dapat diartikan perasaan pribadi dapat diperhatikan, diskusi, dihargai, serta menjadi bentuk dari komunitas keuntungan dari dukungan tersebut yaitu informasi yang diberikan bisa berkontribusi pada rekomendasi khusus untuk individu.
- b. Dukungan Instrumental adalah suatu bantuan nyata dan berguna. termasuk dukungan secara langsung berupa bantuan pekerjaan yang berkaitan dengan uang peralatan, waktu perubahan daerah, ataupun membantu dengan pekerjaan padasaat terjadi stress.
- c. Dukungan penilaian merupakan keluarga yang memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian selain berfungsi sebagai sumber, panduan pemecahan masalah, dan sumber informasi.
- d. Dukungan Emosional, secara khusus, keluarga sebagai tempat yang aman dan tenang untuk penyembuhan dan pengendalian emosi.

Dukungan yang datang dalam bentuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengar adalah semua aspek dari dukungann emosional.

C. Luka Diabetes

1. Luka

Luka adalah kondisi yang dapat terjadi sebagai akibat dari trauma, pembedahan, masalah neuropatik, gangguan aliran darah, penekanan, dan keganasan (Perdanakusumah, 2022). Luka juga diidentifikasi sebagai suatu keadaan terputusnya keutuhan jaringan terjadi akibat trauma atau pembedahan. Proses penyembuhan luka terjadi dengan beberapa fase antara lain, Fase inflamasi yang berlangsung sejak terjadi trauma sampai hari ke 3, pada fase ini pembuluh kapiler bekerja aktif bersama trombosit memfasilitasi hemostasis. Aktifitas lain pada fase inflamasi adalah polymorphonuclear leukocytes dan makrofag melawan bakteri patogen dan membersihkan luka dari debris. Selanjutnya, fase proliferasi yang berlangsung mulai hari ke-3 hingga hari ke-21, fibroblastik mebuat kolagen dan mulai terjadi aktivitas angiogenesis membuat jaringan vaskular baru. Terakhir adalah fase maturasi fungsi utamanya adalah meningkatkan daya regang dan kekuatan kulit baru paska pemyembuhan luka. Fase maturasi berlangsung mulai hari ke-21 sampai dengan 3 tahun (Gitarja, W.S., 2022).

2. Perawatan luka

Menurut Handayani (2019) perawatan luka diabetes melitus adalah meningkatkan kualitas hidup. mengontrol infeksi, mempertahankan status

kesehatan, meminimalkan biaya pengobatan dan perawatan serta mencegah terjadinya amputasi. Perawatan ulkus diabetikum meliputi 3 komponen yaitu debridement, off loading dan kontrol infeksi. Kontrol luka merupakan salah satu mencegah penyebaran infeksi menjadi lebih luas, membuang jaringan infeksi dan nekrotik secara teratur, dan mengontrol infeksi pada klien yang mengalami ulkus satu upaya diabetikum relatif sulit diatasi dikarenakan terdapat kerusakan pada pembuluh darah menuju lokasi luka.

Perawatan luka memainkan peran penting dalam pengelolaan ulkus kaki diabetik, yang terdiri dari membersihkan luka dengan salin normal setelah teknik aseptik dan penggunaan teknik perawatan luka modern yang mempromosikan lingkungan penyembuhan luka yang lembap. Meskipun pengobatan topikal merupakan aspek penting dari perawatan luka, itu selalu dianggap sekunder untuk perawatan bedah dan sistemik. Ada banyak rejimen topikal dan perangkat yang tersedia untuk pengelolaan luka kaki diabetik termasuk hidrogel, hidrokoloid, alginat, busa, pembalut yang diresapi perak, faktor pertumbuhan, pembalut atraumatic yang diimpregnasi silikon, peranti penolong vakum, terapi oksigen hiperbarik, dll (Eko Mugiyanto,2022).

D. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata "*obedience*" dalam Bahasa Inggris. *Obedience* berasal dari Bahasa Latin yaitu "*obedire*" yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari *obedience* adalah mematuhi. Dengan

demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga Kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga Kesehatan (Aguayo Torrez, 2021)

Kepatuhan ialah hal yang penting dalam melakukan perawatan diabetes melitus untuk mencapai keberhasilan penatalaksanaan diabetes melitus, diperlukan kepatuhan yang cukup baik dalam mengelola diet, mengontrol kadar gula, melakukan aktifitas, dan kepatuhan dalam perawatan luka sehingga bisa mencegah terjadinya resiko komplikasi ulkus diabetik (Susilawati et al., 2021).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Banyak faktor yang mempengaruhi terbentuknya kepatuhan seseorang, Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah dalam (Isdairi et al., 2021) diantaranya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Semakin baik motivasi maka semakin patuh seseorang karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya.

c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada di sekeliling seseorang dengan memberdayakan anggota keluarga untuk ikut membantu dalam meningkatkan kepatuhannya. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab seorang individu tidak berdiri sendiri, tetapi ia terdapat sebuah ikatan darah dan hidup dalam sebuah bangunan keluarga dimana faktor keluarga akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kesehatannya.

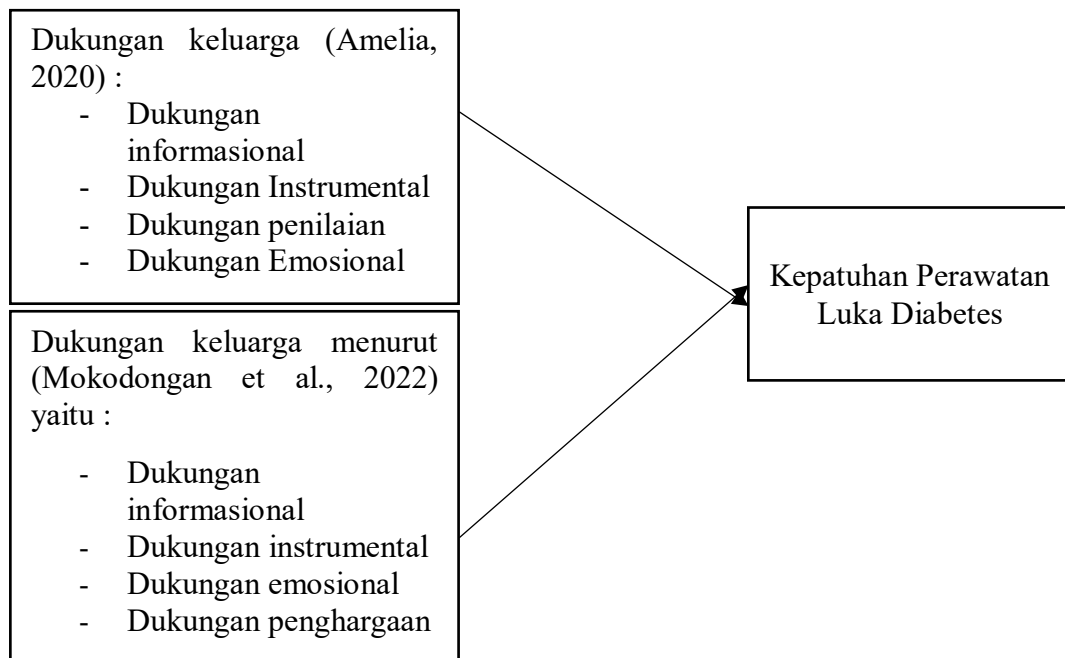
3. Kepatuhan perawatan luka

Kepatuhan perawatan luka merupakan suatu perilaku pasien dalam menjalankan proses dan anjuran tenaga kesehatan terkait perawatan luka yang dialaminya. Hal ini mencakup tindakan-tindakan seperti kebersihan menjaga luka, mengganti balutan secara teratur, menggunakan obat atau salep sesuai resep, serta mengikuti jadwal kontrol yang telah ditentukan. Kepatuhan yang baik sangat penting dalam proses penyembuhan luka, terutama pada pasien dengan kondisi kronis seperti diabetes melitus, karena

dapat mencegah infeksi dan komplikasi yang memperpanjang masa penyembuhan (Putri et al., 2023).

Selain itu, pelaksanaan perawatan luka tidak hanya berkaitan dengan tindakan fisik dalam perawatan luka, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan sosial pasien. Faktor-faktor seperti motivasi, dukungan keluarga, dan pemahaman pasien terhadap pentingnya perawatan luka berperan besar dalam menentukan tingkat kesejahteraan. Studi terbaru menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam perawatan luka dan berdampak positif pada hasil penyembuhan (Ramadhan & Sari, 2024)

E. Kerangka Teoritis



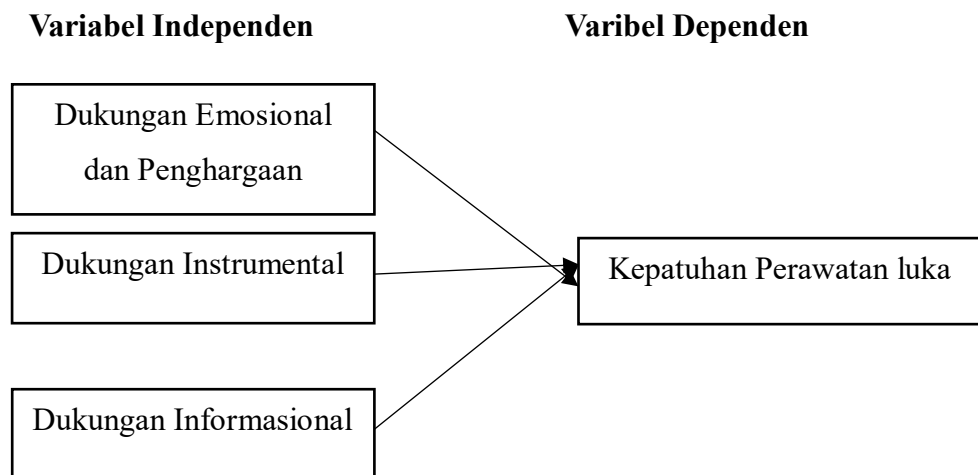
Skema 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2020). Untuk lebih jelasnya, maka variabel dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesa Penelitian

Menurut (Nursalam, 2020) Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan informasi atau petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisis, interpretasi data. Jadi, hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan

masalah penelitian, sebelum jawaban yang empiris oleh data. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan antara dukungan emosional dan penghargaan dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

Ha : Ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

Ha : Ada hubungan antara dukungan informasi dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi), hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain (Syahza, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kepatuhan Perawatan Luka	Suatu perilaku pasien dalam menjalankan proses dan anjuran tenaga	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)	Wawancara Terpimpin	Ordinal	-Patuh -Tidak Patuh

		kesehatan terkait perawatan luka yang dialaminya.				
Variabel Independen						
2.	Dukungan Emosional dan Penghargaan	bentuk dukungan keluarga yang diberikan melalui perhatian, kasih sayang, empati, serta motivasi dalam bentuk pujian atau pengakuan.	Kuesioner (Nursalam,2013)	Wawancara Terpimpin	Ordinal	-Baik -Cukup -Kurang
3.	Dukungan Instrumental	Bantuan diberikan keluarga dalam bentuk tindakan fisik, seperti membantu perawatan, menyediakan kebutuhan, atau mengantarkan ke fasilitas kesehatan.		Wawancara Terpimpin	Ordinal	-Baik -Cukup -Kurang
4.	Dukungan Informasi	Bantuan keluarga berupa saran dan informasi untuk membantu pasien menjalani perawatan dengan benar.		Wawancara Terpimpin	Ordinal	-Baik -Cukup -Kurang

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Skala ukur variabel kepatuhan perawatan luka menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan struktur penilaian :
 - a. Patuh = Skor > 6
 - b. Tidak Patuh = Skor ≤ 6
2. Skala ukur variabel dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner (Nursalam,2013) yang terdiri dari 10 pernyataan yang terbagi menjadi tiga aspek, yaitu: dukungan emosional dan penghargaan (3 item), dukungan instrumental (4 item), dan dukungan informasi (3 item)., dengan struktur penilaian :
 - a. Dukungan emosional dan penghargaan
 - 1) Baik = Skor 9-12
 - 2) Cukup = Skor 5-8
 - 3) Kurang = Skor 1-4
 - b. Dukungan Instrumental
 - 1) Baik = Skor 11-16
 - 2) Cukup = Skor 6-10
 - 3) Kurang = Skor 1-5
 - c. Dukungan informasi
 - 1) Baik = Skor 9-12
 - 2) Cukup = Skor 5-8
 - 3) Kurang = Skor 1-4

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *analitik* yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang diteliti. Hubungan antar variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan desain *cross sectional* yang berarti desain penelitian ini yang mempelajari resiko dan efek dengan cara observasi, dan tujuannya yaitu mengumpulkan datanya secara bersamaan atau satu waktu (Abduh, 2023).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, dapat berupa orang maupun wilayah. Populasi penelitian adalah sekelompok orang, benda, atau hal yang menjadi sumber pengambilan sampel, sekumpulan yang memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian (Sahir, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan luka di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli selama 6 bulan terakhir (Januari – Juni), yaitu sebanyak 124 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi penelitian atau biasa disebut contoh dari keseluruhan populasi dalam penelitian. Sampel juga biasa disebut sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Sahir, 2022). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental*

sampling yaitu teknik pengambilan sampel di mana subjek dipilih berdasarkan kemudahan akses atau ketersediaan, dan sampel sering diambil dari kelompok yang paling mudah dijangkau oleh peneliti, seperti orang-orang yang ditemui secara kebetulan di suatu tempat (Subhaktiyasa,2024).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = *Margin of error/error tolerance* (batas toleransi kesalahan) (10%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ n &= \frac{124}{1 + 124(10\%)^2} \\ n &= \frac{124}{1 + 124(0,1)^2} \\ n &= \frac{124}{1 + 1,24} \\ &= \frac{124}{2,24} \end{aligned}$$

$n = 55,36$ jadi, $n = 55$ orang.

Berdasarkan hasil rumus slovin diatas, dimana jumlah populasi sebanyak 124 orang dengan standar *error* 10% sehingga didapatkan hasil sampel yang akan digunakan penulis sebanyak 55 responden yang dirawat di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro kabupaten Pidie. Adapun kriteria inklusi dan eklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan diagnosis Diabetes Melitus yang sedang menjalani perawatan luka di ruang bedah umum.
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.
- 3) Pasien yang didampingi atau memiliki keluarga selama menjalani perawatan.
- 4) Pasien dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan komplikasi berat (seperti gangguan kesadaran berat, infeksi sistemik berat) yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner.
- 2) Pasien atau keluarga yang tidak berada di ruang perawatan saat pengambilan data dilakukan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk.Chik Ditiro Kabupaten Pidie

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 26 Agustus – 17 September 2025

D. Etika Penelitian

Menurut (Putra et al., 2021) etika penelitian dapat membantu penulis dalam melakukan tugas penelitian yang harus memperhatikan beberapa aspek etika penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan Pemberian lembar persetujuan yang diberikan kepada setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila pasien menolak untuk berpartisipasi, maka peneliti tidak dapat memeriksa dan tetap mentaati hak-hak pasien.

2. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur atau instrument dan hanya menuliskan kode (nomor responden) pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

Confidentiality merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi data responden dijamin oleh peneliti dan disimpan dengan baik dalam tempat khusus yang hanya dapat dilihat oleh peneliti. Semua data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

4. *Respect for justice an inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil yang perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Dalam penelitian ini, peneliti

melakukan prinsip keterbukaan dengan men jelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner, terdiri dari 2 kuesioner yaitu kepatuhan perawatan luka dan dukungan keluarga. Angket atau kuesioner adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui serangkaian pertanyaan yang telah dirancang dengan tujuan mengukur variabel penelitian (Sekaran & Bougie, 2016 dalam Jailani, 2023).

Dalam penelitian ini, Variabel dukungan keluarga diukur menggunakan skala Likert yang terdiri dari 10 item pernyataan. Pernyataan dikemas dalam bentuk positif, dan responden diminta untuk memilih tingkat frekuensi keterlibatan keluarga dalam mendukung proses perawatan. Adapun skala penilaiannya adalah:

- a. Selalu : Skor 4
- b. Sering : Skor 3
- c. Kadang-kadang : Skor 2
- d. Tidak Pernah : Skor 1

Dalam penelitian ini, Variabel kesesuaian perawatan luka diukur menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang telah dimodifikasi oleh Supriati (2018) agar sesuai dengan konteks perawatan luka diabetes. Kuesioner terdiri dari 8 item pertanyaan dengan kombinasi pertanyaan positif dan negatif dengan struktur penilaian :

- a. Untuk Pertanyaan Positif

Jawaban Ya : 1 Tidak : 0

- b. Untuk Pertanyaan Negatif

Jawaban Ya : 0 Tidak : 1

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Ketepatan dalam memilih instrumen penelitian akan memudahkan Peneliti memperoleh data-data empiris yang sah dan kredibel sesuai harapan (Rahman, 2023). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

- a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi berisi data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

- b. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga oleh (Nursalam,2013) sudah dinyatakan valid dalam penelitian Erna Suwanti (2020) berupa 10 pernyataan yang dibagi menjadi dukungan emosional dan penghargaan pertanyaan nomor 1-3, dukungan instrumental pernyataan nomor 4-7 dan dukungan informasi pertanyaan nomor 8-10. Penilaian dalam kuesioner ini menggunakan skala likert yaitu Selalu (SL) mendapatkan nilai 4, sering (SR) mendapatkan nilai 3, Kadang-kadang (KK) mendapatkan nilai 2 dan tidak pernah (TP) mendapatkan nilai 1.

c. Kuesioner Kepatuhan Perawatan luka

Peneliti menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Dr. Donald E. Morisky dan telah dimodifikasi oleh Supriati (2018) sesuai konteks perawatan luka yang terdiri dari 8 pertanyaan, yang mencakup aspek-aspek seperti ketepatan jadwal perawatan, ketekunan dalam melanjutkan perawatan, serta motivasi saat merasa kondisi luka membaik. Penilaian dilakukan Untuk Pertanyaan positif jawaban “Ya” diberikan skor 1 dan jawaban “Tidak” diberikan skor 0, Untuk Pertanyaan Negatif Jawaban “Ya” diberikan skor 0 dan jawaban “Tidak” diberikan skor 1, Total skor untuk menunjukkan kepatuhan perawatan luka, Skor ≥ 6 dikategorikan sebagai “Patuh”, dan Skor < 6 dikategorikan sebagai “Tidak Patuh” .

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah uji yang digunakan untuk menilai keefektifan suatu alat ukur atau media ukur dalam mengumpulkan data. Biasanya digunakan untuk menilai seberapa efektif kuesioner dalam memperoleh data, dan lebih sesuai untuk pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner Instrumen yang dinyatakan valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan pada penelitian yang dilakukan serta dapat menambah kualitas dari penelitian tersebut (Fadli, 2023).

Dalam penelitian ini peneliti tidak lagi melakukan uji validitas pada kuesioner variabel dukungan keluarga dan variabel kepatuhan perawatan luka karena kuesioner variabel dukungan keluarga sudah valid dalam

penelitian erna suwanti (2020) Uji validitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Product Moment Pearson*, yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana setiap item dalam kuesioner memiliki korelasi yang signifikan dengan skor total. Berdasarkan hasil uji validitas, diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,671 , yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut valid, karena nilai r lebih besar dari r tabel.

Sementara terkait kuesioner variabel kepatuhan perawatan luka *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Dr. Donald E. Morisky dan telah dimodifikasi oleh Supriati (2018). Dalam penelitian Supriati (2018) , kuesioner ini telah dimodifikasi dan diuji validitasnya untuk konteks kepatuhan terhadap perawatan luka diabetes mellitus , dan dinyatakan valid , karena semua item menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap skor total dengan nilai $r > r$ tabel.

Dengan demikian, instrumen ini tidak perlu dilakukan uji validitas ulang karena telah teruji valid secara empiris dan teoritis dalam penelitian sebelumnya.

2. Uji Reabilitas

Menurut (Sugiyono, 2022) instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur.

a. Kuesioner dukungan keluarga

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*, untuk mengetahui konsistensi internal dari item-item dalam kuesioner. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,798 , yang termasuk dalam kategori tinggi , karena nilai $\alpha > 0,7$. Dengan demikian, instrumen ini dinyatakan dapat diandalkan dan layak digunakan dalam penelitian ini.

b. Kuesioner kepatuhan perawatan luka

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang telah dimodifikasi oleh Supriati (2018) untuk mengukur kepatuhan perawatan luka pada pasien diabetes melitus . Supriati (2018) telah melakukan uji coba terhadap kuesioner tersebut kepada perwakilan sampel yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian utama. Uji coba dilakukan terhadap 5 orang pasien.

Hasil uji reliabilitas dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,994. Nilai ini jauh di atas batas minimum yang disarankan (0,70), yang menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi atau dapat dikatakan sangat reliabel . Dengan demikian, kuesioner ini dianggap layak untuk digunakan dalam pengukuran tingkat kepatuhan perawatan luka pada pasien diabetes melitus karena memiliki konsistensi internal yang sangat baik.

G. Cara Penelitian

Cara pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dan membagikan kuesioner kepada responden. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta cara pengisian kuesioner. Responden diminta untuk mengisi seluruh pertanyaan pada kuesioner, dan kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti pada saat itu juga. Adapun tahapan-tahapan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap ini diawali dengan melakukan prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam berupa surat pengantar. Selanjutnya, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli untuk melakukan penelitian pada pasien diabetes melitus yang menjalani perawatan luka.

2. Teknik pengumpulan data

Setelah mendapatkan izin dari pihak RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, peneliti melakukan pengumpulan data kepada pasien yang menjadi responden dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Peneliti mengisi dan menyerahkan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh responden.

- c. Peneliti membacakan setiap pertanyaan, responden kemudian memberikan jawaban sesuai dengan kondisi yang dialami dan peneliti mencatat jawaban tersebut pada lembar kuesioner.
- d. Setelah wawancara selesai, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan melakukan klarifikasi langsung kepada responden apabila terdapat data yang belum lengkap
- e. Penelitian ini memerlukan bantuan enumerator untuk menghemat waktu penelitian sebanyak 3 orang.
- f. Setelah selesai, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya. Peneliti kemudian melaporkan kembali kepada pihak RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan dan Analisis Data

Menurut (Adlani, 2023) pengolahan data adalah suatu kegiatan dalam penelitian yang tujuannya untuk mengolah data-data yang sudah diperoleh dari lapangan.

1. Pengolahan Data

Pengolahan data kuantitatif dilakukan melalui tahap-tahap berikut ini:

- a. *Editing*, Setelah semua data terkumpul dari hasil lapangan dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. penelitian melakukan pengecekan lembar kuesioner yang di isi responden, setelah dilakukan pengecekan, semua kuesioner yang di isi responden terisi dengan

lengkap dan tidak perlu dilakukan perbaikan terhadap kuesioner tersebut.

- b. *Coding*, Setelah semua kuesioner diedit atau dipilih, selanjutnya dilakukan "pengkodean" atau "coding" yakni mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. *Transferring*, Kuesioner yang telah diisi oleh responden serta diberi kode oleh peneliti, kemudian peneliti memindahkan hasil pengkodean ke dalam bentuk tabel atau memindahkan data coding kedalam bentuk tabulating. selanjutnya diolah dengan menggunakan komputerisasi. Setelah melakukan penelitian, peneliti langsung memindahkan hasil pengkodean ke dalam tabel.
- d. *Cleaning*, kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.
- e. *Tabulating*, yaitu memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pada tahap ini peneliti mengelompokkan data sesuai dengan kategori yangtelah dibuat berdasarkan variabel dan subvariabel. Selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk menghitung nilai total pada setiap kolom dari tabel yang berisi data dari hasil penelitian.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan

data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Sudaryono, 2021).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus (Wahyudi, 2021).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P= Presentase

f = Frekuensi Teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan variabel terikat. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori chi square Test (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik.

Kemaknaan perhitungan statistika digunakan batas 0,05 terhadap hipotesis, berarti P value < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika P value > 0,05 maka H_0 diterima H_a ditolak, artinya

tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen yang diuji. Melalui perhitungan uji chi square ditarik kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan ada hubungan bermakna antar variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji Chi-Square (X^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correctio*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- 4) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction continue* atau *Likelihood Ratio*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografi

RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli berlokasi di Jalan Prof.A. Madjid Ibrahim Sigli, yang merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Pidie. Dengan terjadinya perkembangan dimana pelayanan spesialisasi yang diberikan semakin komplit, disamping RSU Sigli dijadikan sebagai pusat rujukan kasus di Kabupaten Pidie, juga digunakan sebagai lahan praktek bagi mahasiswa kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/I/2029/2014 tanggal 12 Agustus 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli sebagai Rumah Sakit kelas B.

2. Fasilitas

Fasilitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli Terdiri Dari Rawat Inap Dan Rawat Jalan. Ruang Rawat Inap Terdiri Dari Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Pria (PDP), Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita (PDW), Ruang Rawat Inap Saraf, Ruang Rawat Inap Unit Stroke Ruang Rawat Inap Bedah, Ruang Rawat Inap Bedah Umum, Ruang Rawat Inap Anak, Ruang Obgyn, Ruang IGD, Ruang Rawat Inap Perinatologi, Ruang Rawat Inap THT/Mata/Kulit/Gigi, Ruang Rawat Jiwa, Ruang Rawat Paru, Ruang Rawat Kelas/Vip Dan Ruang Rawat Infeksius

Sedangkan Rawat Jalan Terdiri Dari Poliklinik Bedah, Penyakit Dalam Anak, Kebidanan Atau Kandungan, Mata, Syaraf, Kulit, kelamin, Gigi Dan Mulut, Orthopedi, Bedah Vaskuler Dan Jiwa. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Khusus Terdiri Dari Instansi Gawat Darurat, Intensif Care Unit (ICU), Kamar Bedah Dan Ultrasonografi (USG), Dan Unit Hemodialisa. Sedangkan Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan Laboratorium Klinik, Radiologi, Fisioterapi, Farmasi, Gizi Dan Laundry.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 26 Agustus-17 September 2025 pada 55 orang responden, dengan aspek yang diteliti adalah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus Di Ruang Bedah Umum Rsud Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

1. Hasil Analisa Univariat

a. Kepatuhan Perawatan Luka

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Patuh	47	85,5%
2.	Tidak patuh	8	14,5%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 5.1 Menunjukkan bahwa dari 55 responden, 47 diantaranya berada di kategori patuh (85,5%), 8 diantaranya berada pada kategori tidak patuh (14,5%).

b. Dukungan Keluarga

- 1) Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional dan Penghargaan Pada Diabetes Melitus

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional dan Penghargaan Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	45	81,8 %
2	Cukup	7	12,7 %
3	kurang	3	5,5 %
Jumlah		55	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 5.1 Menunjukkan bahwa dari 55 responden, 45 responden diantaranya berada di kategori baik (81,8 %), 7 responden diantaranya berada pada kategori cukup (12,7 %), dan 3 responden diantaranya berada pada kategori kurang (5,5 %).

- 2) Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	30	54,5 %
2	Cukup	21	38,2 %
3	kurang	4	7,3 %
Jumlah		55	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 5.3 Menunjukkan bahwa dari 55 responden, 30 responden diantaranya berada di kategori baik (54,5 %), 21 responden

diantaranya berada pada kategori cukup (38,2 %), dan 4 responden diantaranya berada pada kategori kurang (7,3 %).

3) Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi Pada Pasien Diabetes Melitus

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	42	76,4%
2	Cukup	10	18,2%
3	kurang	3	5,5%
Jumlah		55	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 5.3 Menunjukkan bahwa dari 55 responden, 42 responden diantaranya berada di kategori baik (76,4 %), 10 responden diantaranya berada pada kategori cukup (18,2%), dan 3 responden diantaranya berada pada kategori kurang (5,5 %).

2. Hasil Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Emosional dan Penghargaan Dengan Kepatuhan

Perawatan Luka Diabetes Melitus

Tabel 5.5

Hubungan Dukungan Emosional dan Penghargaan Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Kepatuhan Perawatan Luka	Dukungan Emosional dan Penghargaan						Total		P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Patuh	45	95,7	0	0,0	2	4,3	47	100	0,000
Tidak Patuh	0	0,0	7	87,5	1	12,5	8	100	
Total							55		

P-Value < 0,05 Based On Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 5.5, dari 55 responden, 45 responden (95,7%) yang patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan yang baik, 2 responden (12,8%) yang patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan yang kurang. 7 responden (87,5%) yang tidak patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan yang cukup, dan 1 responden (12,5%) yang tidak patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional dan penghargaan dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus.

- b. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus

Tabel 5.6

Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Kepatuhan Perawatan Luka	Dukungan Instrumental						Total		P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Patuh	47	100	0	0,0	0	0,0	47	100	0,003
Tidak Patuh	0	0,0	6	75	2	25	8	100	
Total							55		

P-Value < 0,05 Based On Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 5.6, dari 55 responden , 47 responden yang patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan instrumental yang baik. 6 responden (75%) yang tidak patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan keluarga cukup, dan 2 responden (25%) yang tidak patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan keluarga kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus.

- c. Hubungan Dukungan Informasi Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus

Tabel 5.7

Hubungan Dukungan Informasi Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Kepatuhan Perawatan Luka	Dukungan Informasi						Total		P-Value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Patuh	39	83	6	12,8	2	4,3	47	100	0,019
Tidak Patuh	3	37,5	4	50	1	12,5	8	100	
Total							55		

P-Value < 0,05 Based On Uji Chi Square

Berdasarkan Tabel 5.7, dari 55 responden , 39 responden (83%) yang patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan informasi yang baik, 6 responden (12,8%) yang patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan informasi yang cukup dan 2 responden (4,3%) yang patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan informasi yang kurang. 3 responden (37,5%) yang tidak patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan baik , 4 responden (50%) yang tidak patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan cukup dan 1 responden (12,5%) yang tidak patuh dalam perawatan luka mendapatkan dukungan keluarga kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,019$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus.

C. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

a. Dukungan Emosional dan Penghargaan

Berdasarkan hasil penelitian variabel dukungan emosional dan penghargaan yang telah dilakukan di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, bahwa dari 55 responden, 45 responden (81,8%) mendapat dukungan keluarga yang baik, 7 responden (12,7%) mendapat dukungan keluarga yang cukup, dan 3 responden (5,5%) mendapat dukungan keluarga yang kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional dan penghargaan dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus.

Dukungan emosional dan penghargaan keluarga merupakan bagian dari dukungan keluarga yang berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan kesehatan. Dukungan emosional meliputi perhatian, empati, kasih sayang, serta kesediaan keluarga untuk mendengarkan keluhan dan memberikan rasa aman kepada anggota keluarga yang sakit, sehingga pasien merasa diperhatikan dan tidak menangani penyakitnya sendiri. Selain itu, dukungan yang diberikan berupa pemberian pujian, pengakuan, dan dorongan positif atas usaha pasien dalam menjalani perawatan dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien untuk tetap konsisten melakukan perawatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Dukungan keluarga yang diberikan secara berkelanjutan mampu membantu pasien mengelola stres, memperkuat sikap positif terhadap proses pengobatan, serta mendorong pemenuhan dalam menjalani perawatan kesehatan secara optimal (Kurniawan, Sari, & Handayani, 2020).

Penelitian yang dilakukan Yuwono et al., (2023) dukungan emosional dalam perawatan DM tipe 2 menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki dukungan emosional keluarga dalam kategori cukup sebanyak 32 orang (50,8%), dan dukungan emosional keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 31 orang (49,2%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arinimi et al., (2024) menunjukkan 76,8% keluarga memberikan dukungan emosional yang tinggi kepada pasien DM dan 50,0% tingkat penyembuhan luka DM berada pada level regenerasi luka. Dukungan emosional yang tinggi berhubungan positif dan memiliki kekuatan hubungan yang sedang dengan penyembuhan luka DM ($r=0,669$). Artinya, semakin besar dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga kepada pasien maka akan mempengaruhi penyembuhan luka. Dan sebesar 58,8% dukungan penghargaan yang tinggi diberikan keluarga kepada pasien DM dan 50,0% tingkat penyembuhan luka DM berada pada level regenerasi luka. Dukungan penghargaan berhubungan positif dengan penyembuhan luka DM meskipun kekuatannya adalah lemah ($r=0,377$). Artinya, semakin besar dukungan penghargaan yang

diberikan oleh keluarga kepada pasien maka akan mempengaruhi penyembuhan luka.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan emosional dan penghargaan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien diabetes melitus dalam menjalani perawatan luka. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik, yang tercermin dari perhatian, empati, kasih sayang, serta dorongan positif yang diberikan keluarga kepada pasien. Dukungan tersebut membuat pasien merasa diperhatikan, dihargai, dan tidak menghadapi penyakitnya sendiri, sehingga mampu meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri dalam menjalani perawatan luka secara teratur. Dukungan emosional yang tinggi dapat membantu pasien mengelola stres dan kecemasan selama proses penyembuhan, sementara dukungan yang diberikan berperan dalam memperkuat sikap positif dan kepatuhan pasien terhadap anjuran tenaga kesehatan. Keterlibatan keluarga secara konsisten, termasuk dalam mendampingi kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dan mengingatkan jadwal perawatan, diyakini dapat mempercepat proses penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada pasien diabetes melitus.

b. Dukungan Instrumental

Berdasarkan hasil penelitian variabel dukungan instrumental yang telah dilakukan di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, bahwa dari

55 responden, 30 responden (54,5%) mendapat dukungan keluarga yang baik, 21 responden (38,2%) mendapat dukungan keluarga yang cukup, dan 4 responden (7,3%) mendapat dukungan keluarga yang kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus.

Dukungan instrumental merupakan salah satu fungsi ekonomi keluarga yaitu penyediaan finansial yang cukup bagi anggota keluarganya termasuk lansia. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga dapat berupa pemberian waktu, tenaga, penyediaan makanan, maupun dana kepada lansia yang DM (Manungkalit, 2022).

Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan fisik dan material yang diberikan kepada individu untuk membantu mereka menjalani aktivitas sehari-hari. Dukungan ini mencakup bantuan praktis seperti membantu dengan tugas-tugas rumah tangga, menyediakan peralatan medis, atau memberikan transportasi ke janji medis. Menurut teori dukungan sosial, dukungan instrumental merupakan salah satu dimensi penting yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi tantangan fisik dan lingkungan (Misgiyanto, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arinimi et al., (2024) Dukungan instrumental yang tinggi hampir 53,0% diberikan keluarga kepada pasien DM dan 50,0% tingkat penyembuhan luka DM berada

pada level regenerasi luka. Dukungan instrumental yang tinggi berhubungan positif dan memiliki kekuatan hubungan yang kuat dengan penyembuhan luka DM ($r=0,874$). Artinya, semakin besar dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga kepada pasien maka akan mempengaruhi penyembuhan luka.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan instrumental keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus. Dukungan instrumental berupa bantuan finansial, penyediaan makanan yang sesuai, pendampingan, tenaga, serta menyediakan kebutuhan perawatan luka membantu pasien dalam menjalani aktivitas perawatan secara optimal dan berkesinambungan. Dukungan ini memudahkan pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan, memenuhi kebutuhan perawatan luka, serta mengurangi beban fisik dan psikologis yang dialami pasien. Peneliti juga berasumsi bahwa semakin tinggi dukungan instrumental yang diberikan keluarga, maka semakin besar peluang pasien untuk patuh menjalani perawatan luka sesuai anjuran tenaga kesehatan. Dukungan instrumental yang konsisten diyakini dapat mempercepat proses penyembuhan luka, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi pada penderita diabetes melitus.

c. Dukungan Informasi

Berdasarkan hasil penelitian variabel dukungan instrumental yang telah dilakukan di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, bahwa dari 55 responden, 42 responden (76,4%) mendapat dukungan keluarga yang baik, 10 responden (18,2%) mendapat dukungan keluarga yang cukup, dan 3 responden (5,5%) mendapat dukungan keluarga yang kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,019$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus.

Dukungan informasi adalah bentuk bantuan yang melibatkan penyampaian pengetahuan dan saran yang berguna kepada individu untuk membantu mereka memahami situasi dan membuat keputusan yang tepat. Dukungan informasi ini dapat berupa edukasi mengenai kondisi kesehatan, panduan untuk perawatan diri, serta informasi tentang sumber daya dan layanan yang tersedia. Menurut teori komunikasi kesehatan, dukungan informasi adalah komponen penting dalam meningkatkan literasi kesehatan individu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mengelola kondisi kesehatan secara lebih efektif (Handayani, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arinimi et al., (2024) Dukungan informasional yang diberikan keluarga kepada pasien DM berada pada kategori sedang 52,9% dan 50,0% tingkat penyembuhan

luka DM berada pada level regenerasi luka. Dukungan informasional berhubungan positif dengan penyembuhan luka DM meskipun kekuatan hubungannya adalah lemah ($r=0,480$). Artinya, semakin besar dukungan informasional yang diberikan oleh keluarga kepada pasien maka akan mempengaruhi penyembuhan luka.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan informasi yang diberikan keluarga berperan sebagai fondasi utama dalam membentuk pemahaman dan kesadaran pasien diabetes melitus terhadap pentingnya perawatan luka yang benar dan berkelanjutan. Informasi yang jelas, tepat, dan berulang mengenai cara perawatan luka, tanda-tanda infeksi, serta jadwal pemeriksaan kesehatan membantu pasien meningkatkan kesehatan dan kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait perawatannya. Dukungan informasi dari keluarga juga diyakini mampu meminimalkan kesalahan dalam perawatan luka yang dapat memperlambat proses penyembuhan. Semakin optimal dukungan informasi yang diberikan keluarga, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan luka diabetes melitus, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penyembuhan luka dan pencegahan komplikasi lebih lanjut.

2. Kepatuhan Perawatan Luka

Berdasarkan hasil penelitian variabel kepatuhan perawatan luka yang telah dilakukan di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, dari 55

responden sebanyak 47 orang (85,5%) patuh dalam merawat luka dan sebanyak 8 orang (14,5%) tidak patuh dalam merawat luka.

Kepatuhan (*adherence*) secara umum merupakan tingkatan perilaku seseorang dalam mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disetujui oleh pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan pasien diabetes berkaitan dengan perilaku bagaimana pasien merawat kesehatan dirinya (*self-care*) atau mengatur dirinya (*selfmanagement*) dimana pasien aktif memonitor dan merespon terhadap perubahan lingkungan dan kondisi biologis dengan cara menyesuaikan terhadap berbagai aspek perawatan untuk memelihara keadekuatan metabolisme dan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi. Perilaku perawatan diri meliputi pemantauan glukosa darah atau urin di rumah, penyesuaian diet, pemberian pengobatan (insulin atau obat hipoglikemik oral), keteraturan aktifitas fisik, perawatan luka, keteraturan kunjungan berobat, serta perilaku lainnya tergantung pada jenis diabetes (Fadli, 2023).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ervita et al., (2022) didapatkan hasil pasien mayoritas patuh dalam merawat luka kaki diabetik yaitu sebanyak 44 orang (88.0%), sedangkan yang tidak patuh dalam merawat luka diabetik sebanyak 6 orang (12.0%).

Peneliti berasumsi, Kepatuhan perawatan luka merupakan kunci utama keberhasilan penyembuhan pada pasien diabetes. Dengan merawat luka sesuai anjuran secara disiplin, pasien dapat mempercepat proses

penyembuhan, mengurangi risiko infeksi, dan mencegah amputasi. Semakin patuh pasien dalam menjalani perawatan, semakin besar peluang untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada proses pengumpulan data karena jumlah pasien yang memenuhi kriteria penelitian setiap harinya relatif sedikit. Sehingga proses pengumpulan data berlangsung lebih lama dari yang direncanakan. Selain itu, ketersediaan responden juga sangat bergantung pada kondisi kesehatan pasien di ruangan. Tidak semua pasien dapat diwawancarai atau mengisi kuesioner pada saat yang sama karena kondisi fisik sebagian pasien tidak selalu stabil, sehingga peneliti harus menyesuaikan waktu pengambilan data dengan keadaan pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 26 Agustus – 17 September 2025 terhadap 55 responden di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden memiliki dukungan emosional dan penghargaan yang baik , yaitu sebanyak 45 orang (81,8%), sementara 7 orang (12,7%) mendapat dukungan cukup, dan 3 orang (5,5%) mendapat dukungan kurang.
2. Responden memiliki dukungan instrumental yang baik , yaitu sebanyak 30 orang (54,5%), sementara 21 orang (38,2%) mendapat dukungan cukup, dan 4 orang (7,3%) mendapat dukungan kurang.
3. Responden memiliki dukungan informasi yang baik , yaitu sebanyak 42 orang (76,4%), sementara 10 orang (18,2%) mendapat dukungan cukup, dan 3 orang (5,5%) mendapat dukungan kurang.
4. Mayoritas responden patuh dalam perawatan luka , yaitu sebanyak 47 orang (85,5%), dan hanya 8 orang (14,5%) yang tidak patuh.
5. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus. Dukungan emosional dan penghargaan dengan $p\text{-value} = 0,000 \leq 0,05$, dukungan instrumental dengan $p\text{-value} = 0,003 \leq 0,05$, dan dukungan informasi dengan $p\text{-value} = 0,019 \leq 0,05$, Hal ini berarti H_0 diterima, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan

keluarga dengan kepatuhan perawatan luka diabetes melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie .

6. Penelitian ini menegaskan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan luka, yang berdampak pada proses penyembuhan yang lebih optimal serta pencegahan komplikasi.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat lebih disiplin dalam menjaga kebersihan luka, mengganti balutan secara teratur, dan mematuhi jadwal kontrol sesuai arahan tenaga kesehatan untuk mempercepat penyembuhan serta mencegah komplikasi.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan selalu memberikan dukungan penuh, baik berupa perhatian, motivasi, maupun bantuan langsung dalam perawatan luka sehingga pasien merasa lebih bersemangat dan patuh terhadap anjuran perawatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan untuk terus memberikan edukasi berulang kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan perawatan luka serta melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan melalui penelitian dengan cakupan yang lebih luas serta dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi kepatuhan perawatan luka, seperti tingkat pengetahuan, motivasi, dan kondisi psikologis pasien.

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PERAWATAN LUKA DIABETES MELITUS
DI RUANG BEDAH UMUM RSUD TGK CHIK DITIRO KABUPATEN PIDIE

NO	KEGIATAN	BULAN																																			
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan judul																																				
2.	ACC judul																																				
3.	Penyusunan Proposal																																				
4.	Seminar proposal																																				
5.	Perbaikan																																				
6.	Pelaksanaan penelitian																																				
7.	Pengolahan dan analisa data																																				
8.	Penyusunan skripsi																																				
9.	Sidang skripsi																																				
10.	Perbaikan skripsi																																				

Pembimbing

Sigli, Januari 2026
Peneliti

Ns. Nurlela Mufida, M.Kep

Cut Zuhra Maulidia

ANGGARAN BIAYA SKRIPSI PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PERAWATAN
LUKA DIABETES MELITUS DI RUANG BEDAH UMUM
RSUD TGK. CHIK DITIRO KABUPATEN PIDIE**

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan skripsi ini sebagai berikut :

No.	Uraian	Biaya
1.	Biaya Administrasi -Tugas Akhir	Rp. 1.600.000
2.	Biaya tidi Kepustakaan -Foto Copy Bahan	Rp. 50.000
3.	Biaya Penyusunan Proposal -Print Proposal	Rp. 60.000
	-Foto Copy Proposal Untuk Seminar 3 rangkap	Rp. 100.000
4.	Biaya Pelaksanaan pengumpulan Data -Biaya Studi Pendahuluan di Rumah Sakit	Rp. 80.000
	-Transportasi	Rp. 40.000
5.	Biaya Penyusunan Skripsi - Kertas 2 rim	Rp. 100.000
	- Foto kopi kueioner	Rp. 145.000
	- Print Skripsi	Rp. 100.000
	Foto kopi Skripsi 3 rangkap	Rp. 150.000
	Total	Rp. 2.425.000

SURAT PERMOHONAN MENJADI ENEUMERATOR

Kepada Yth,

Sigli, Agustus 2025

Calon Eneumerator Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat.

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : CUT ZUHRA MAULIDIA

Nim : 22010073

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Medika Nurul Islam Sigli, yang akan melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus Di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie”**.

Untuk maksud tersebut saya meminta bantuan dari saudara (i) untuk membantu dalam proses penelitian ini. Jika saudara (i) bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon mendatangi lembar persetujuan enumerator yang telah disediakan.

Atas kesedian saudara (i) dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terimakasih.

Sigli, Agustus 2025

CUT ZUHRA MAULIDIA

SURAT PERSETUJUAN KESEDIAAN ENEUMERATOR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi enumerator penelitian untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : CUT ZUHRA MAULIDIA

Nim 22010073

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus Di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

Saya akan berusaha membantu peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk penelitian ini dengan cermat dan benar.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Agustus 2025
Eenumerator

LEMBARAN PERMOHONAN JADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara/i Calon Responden

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cut Zuhra Maulidia

Nim : 22010073

Adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan proposal sebagai salah satu syarat Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang di maksud berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus Di Ruang Bedah Umum Rsud Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie”**

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i melalui lembar observasi yang saya lampirkan pada surat ini. Jika saudara/I bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon manandatangani lembar persetujuan responden yang disediakan.

Atas kesediaan saudara dan kerja samanya terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Sigli, agustus 2025
Penulis

Cut Zuhra Maulidia

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli yang bernama:

Nama : Cut zuhra Maulidia

Nim : 22010073

Judul penelitian : **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus Di Ruang Bedah Umum Rsud Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie”.**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia dan Aceh khususnya.

Demikian secara suka rela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan dalam ini.

Sigli, Agustus 2025

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PERAWATAN LUKA DIABETES MELITUS DI RUANG BEDAH UMUM RSUD TGK. CHIK DITIRO KABUPATEN PIDIE

A. Identitas

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Hari/Tanggal/Jam :

Petunjuk Pengisian

Jawablah setiap pernyataan dengan memberi tanda cek list (✓) pada kotak yang di sediakan

1. Umur :

2. Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA
 Perguruan Tinggi

3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

4. Pekerjaan : PNS Pegawai Swasta
 TNI/POLRI Wiraswasta
 Petani Tidak Bekerja

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Keterangan :

Selalu (SL) : 4

Sering (SR) : 3

Kadang-Kadang (KK) : 2

Tidak Pernah (TP) : 1

No.	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
	Dukungan Emosional Dan Penghargaan				
1.	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
2.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya				
3.	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
	Dukungan Instrumental				
4.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan.				
5.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan penyakit saya				
6.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan sakit saya				

7.	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
	Dukungan Informasi				
8.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
9.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya.				
10.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.				

C. Kuesioner Kepatuhan

Untuk Pertanyaan Positif

Jawaban Ya =1 Tidak = 0

Untuk Pertanyaan Negatif

Jawaban Ya = 0 Tidak = 1

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Pernahkah anda lupa jadwal untuk perawatan luka ?		
2.	Dalam seminggu terakhir apakah anda pernah tidak melakukan perawatan luka ?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti melakukan perawatan luka tanpa sepengetahuan perawat ?		
4.	Apakah anda tetap melakukan perawatan luka ketika bepergian di klinik setempat ?		
5.	Apakah anda masih melakukan perawatan luka minggu ini ?		
6.	Apakah anda pernah berhenti melakukan perawatan luka ketika anda merasa luka di kaki sudah mulai membaik ?		
7.	Melakukan perawatan luka seminggu 2-3 kali merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa susah harus melakukan perawatan luka seminggu 2-3 kali ?		
8.	Apakah anda tidak melakukan perawatan luka lebih dari 1 kali sebulan ?		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor: 412/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp: -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Cut Zuhra Maulidia
NIM : 22010073

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Luka Di Poli Bedah RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 17 Juni 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/499/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Sigli, 09 Juli 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Cut Zuhra Maulidia
NIM : 22010073
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Perawatan Luka di Poli Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan pengambilan data awal mulai tanggal 30 Juni s/d 08 Juli 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
 Email : stikesmni.sigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
 Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 731 /MNI.05.02/PP.05.00/2025
 Lamp : -
 riai : **Izin Peneiitian**

Kepada Yth :
 Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro
 Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Cut Zuhra Maulidia
 NIM : 22010073
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Tempat : Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 13 Agustus 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/581/IX/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Sigli, 18 September 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Cut Zuhra Maulidia
NIM : 22010073
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medik Nurul Islam
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Perawatan Luka Diabetes Melitus di Ruang Bedah Umum Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian mulai tanggal 26 Agustus s/d 17 September 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI


drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003

HASIL UNIVARIAT**Frequencies Table****Dukungan Emosional dan Penghargaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	81.8	81.8	81.8
	Cukup	7	12.7	12.7	94.5
	Kurang	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	54.5	54.5	54.5
	Cukup	21	38.2	38.2	92.7
	Kurang	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Dukungan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	76.4	76.4	76.4
	Cukup	10	18.2	18.2	94.5
	Kurang	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kepatuhan Perawatan Luka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	47	85.5	85.5	85.5
	Tidak Patuh	8	14.5	14.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

HASIL BIVARIAT

Crosstab

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Luka Emosional dan Penghargaan	Perawatan Luka * Dukungan dan	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

Kepatuhan Perawatan Luka * Dukungan Emosional dan Penghargaan Crosstabulation

		Dukungan Emosional dan Penghargaan				Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kepatuhan Perawatan Luka	Patuh	Count	45	0	2	47
		Expected Count	38.5	6.0	2.6	47.0
		% within Kepatuhan Perawatan Luka	95.7%	0.0%	4.3%	100.0%
		Residual	6.5	-6.0	-.6	
Tidak patuh	Tidak patuh	Count	0	7	1	8
		Expected Count	6.5	1.0	.4	8.0
		% within Kepatuhan Perawatan Luka	0.0%	87.5%	12.5%	100.0%
		Residual	-6.5	6.0	.6	
Total	Total	Count	45	7	3	55
		Expected Count	45.0	7.0	3.0	55.0
		% within Kepatuhan Perawatan Luka	81.8%	12.7%	5.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49.637 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	41.803	2	.000
Linear-by-Linear Association	25.064	1	.000
N of Valid Cases	55		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

Crosstab

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Luka Instrumental	Perawatan Dukungan	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

Kepatuhan Perawatan Luka * Dukungan Instrumental Crosstabulation

			Dukungan Instrumental			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Kepatuhan Perawatan Luka	Patuh	Count	30	14	3	47
		Expected Count	25.6	17.9	3.4	47.0
		% within Kepatuhan Perawatan Luka	63.8%	29.8%	6.4%	100.0%
		Residual	4.4	-3.9	-.4	
	Tidak patuh	Count	0	7	1	8
		Expected Count	4.4	3.1	.6	8.0
		% within Kepatuhan Perawatan Luka	0.0%	87.5%	12.5%	100.0%
		Residual	-4.4	3.9	.4	
Total	Count	30	21	4	55	
	Expected Count	30.0	21.0	4.0	55.0	
	% within Kepatuhan Perawatan Luka	54.5%	38.2%	7.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.422 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	14.389	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.320	1	.004
N of Valid Cases	55		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,58.

Crosstab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Perawatan Luka * Dukungan Informasi	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

Kepatuhan Perawatan Luka * Dukungan Informasi Crosstabulation

		Dukungan Informasi				Total
		Baik	Cukup	Kurang		
Kepatuhan Perawatan Luka	Patuh	Count	39	6	2	47
		Expected Count	35.9	8.5	2.6	47.0
		% within Kepatuhan Perawatan Luka	83.0%	12.8%	4.3%	100.0%
		Residual	3.1	-2.5	-.6	
Tidak patuh		Count	3	4	1	8
		Expected Count	6.1	1.5	.4	8.0
		% within Kepatuhan Perawatan Luka	37.5%	50.0%	12.5%	100.0%
		Residual	-3.1	2.5	.6	
Total		Count	42	10	3	55
		Expected Count	42.0	10.0	3.0	55.0
		% within Kepatuhan Perawatan Luka	76.4%	18.2%	5.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.916 ^a	2	.019
Likelihood Ratio	6.728	2	.035
Linear-by-Linear Association	6.143	1	.013
N of Valid Cases	55		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Indetitas Pribadi

1. Nama : Cut Zuhra Maulidia
2. Nim : 22010073
3. Tempat/Tanggal Lahir : Blang Dalam / 13 Juni 2003
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Status : Belum Kawin
6. Agama : Islam
7. Pekerjaan : Mahasiswi
8. Alamat : Desa Blang Dalam Tunong
9. No Hp : 081353666821
10. Email : cutzuhra777@gmail.com

B. Indetitas Orang Tua

1. Ayah
Nama : Hamidi
Pekerjaan : Petani
Alamat : Desa Blang Dalam Tunong
2. Ibu
Nama : Maryati
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Blang Dalam Tunong

C. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 1 Nisam Lulus Tahun 2015
2. SMP : MTs 1 Nisam Lulus Tahun 2018
3. SMA : SMK KES Ypunara Lulus Tahun 2021
4. S-1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli 2022 s/d sekarang

DOKUMENTASI PENELITIAN







