

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DI CHANIA CARE CENTER
KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI



**OLEH:
AYU KAPITAN
NIM : 20.12.1.004.1.**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI
2024**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN DIABETES
MELITUS DI CHANIA CARE CENTER
KABUPATEN KEDIRI**

SKRIPSI

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Ganesha Husada Kediri



**OLEH:
AYU KAPITAN
NIM : 20.12.1.004.1**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Ayu Kapitan
Tempat, tanggal lahir : Nganjuk, 14 Juni 2002
N I M : 20.12.1.004.1
Prodi : S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri
Pembimbing I : Dr. Titik Juwariah, S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Dewi Retno P.S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Menyatakan bahwa usulan penelitian yang berjudul: "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Di Chania Care Center Kabupaten Kediri" bukan usulan penelitian orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Kediri, 29 Juni 2024

Yang Menyatakan



Ayu Kapitan
NIM. 20.12.1.004.1

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya yang berlimpah, sehingga penyusunan Skripsi yang berjudul "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri" dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenalkan kami menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Titik Juwariah, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri dan pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan, serta dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Skripsi ini mulai awal sampai akhir.
2. Fuad Fauzi Wijaya, S.Kep Ns. selaku Kepala / Penanggung Jawab Tempat Praktek Chania *Care Center* Kediri dan jajarannya.
3. Edi Santoso, S.Kep Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri.
4. Dewi Retno P.S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Skripsi ini mulai awal sampai akhir.
5. Bapak Yohanis Alex Kapitan dan Ibu Siti Aminah selaku orang tua saya, terima kasih telah menjadi orang tua terhebat saya, yang selalu mendoakan untuk keberhasilan saya, memberikan semangat dan selalu menasehati saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.
6. Kakak perempuan saya Jennei Yakoba Kapitan, saya ucapkan terima kasih telah menjadi kakak terbaik yang selalu mendukung dan mendengarkan keluh kesah dalam menyusun skripsi sehingga dapat selesai tepat pada waktunya.
7. Para responden penelitian dan *enumerator* penelitian.
8. Teman-teman yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian usulan penelitian ini.

Kediri, 29 Juni 2024

Penulis,



Ayu Kapitan

HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh : Ayu Kapitan
Judul Usulan : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses
Penelitian Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Di
Chania Care Center Kabupaten Kediri
Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Skripsi 07 Agustus
2024.

Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Titik Juwariah, S.Kp., M.Kes
NIDN. 0714087203



Dewi Retno P.S.Kep.Ns.M.Tr.Kep
NIDN. 0718039504

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKES Garasha Husada Kediri



Edu Santoso, S.Kep Ns, M.Kep
NIDN. 9907013877

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Sidang Skripsi
di STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi S1 Keperawatan

Tanggal 07 Agustus 2024

Tim Penguji

Penguji : 1. Anik Nuridayanti, S.Kep Ns,M.Kep
2. Dr.Titik Juwariah, S.Kp., M.Kes
3. Dewi Retno P.S.Kep.,Ns,.M.Tr.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Ganesha Husada Kediri


Edi Santoso, S.Kep Ns,M.Kep
NIDN. 9907013877

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI CHANIA CARE CENTER KABUPATEN KEDIRI

Ayu Kapitan

Salah satu komplikasi yang ditakuti tapi dapat dihindari adalah luka diabetik. Keadaan luka diabetik yang tidak ditangani dengan perawatan luka biasa, akan mempengaruhi proses penyembuhan luka. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Chania Care Center Kabupaten Kediri.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan *observasional kuantitatif*. Populasi penelitian sebanyak 35 responden dengan sampel sebanyak 32 responden yang diambil menggunakan teknik *Consecutive* sampling. Variabel bebas adalah faktor yang mempengaruhi dan variabel terikatnya adalah proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner dan observasi. Data di analisis dengan uji regresi linear berganda dengan alpha 0,05.

Hasil uji regresi linier berganda menunjukkan bahwa faktor usia tidak mempengaruhi proses penyembuhan luka dengan nilai $p = 0,239$, faktor jenis kelamin dengan nilai $p = 0,259$; faktor pekerjaan dengan nilai $p = 0,000$; faktor dukungan keluarga dengan nilai $p = <0,001$; faktor kepatuhan minum obat dengan nilai $p = <0,001$; faktor kepatuhan rawat luka dengan nilai $p = 0,014$; faktor kepatuhan diet dengan nilai $p = <0,001$; faktor tingkat kadar gula dengan nilai $p = 0,034$.

Kesimpulan penelitian ini adalah faktor dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, kepatuhan rawat luka, kepatuhan diet dan tingkat kadar gula darah mempengaruhi proses penyembuhan luka, sedangkan faktor usia, jenis kelamin, dan pekerjaan tidak mempengaruhi proses penyembuhan luka. Disarankan pada responden untuk mengoptimalkan faktor dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, kepatuhan diet, kepatuhan rawat luka, dan tingkat kadar gula untuk proses penyembuhan luka .

Kata kunci: faktor yang mempengaruhi, proses penyembuhan luka, luka diabetes melitus

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS THAT INFLUENCE THE WOUND HEALING PROCESS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT CHANIA CARE CENTER IN KEDIRI REGENCY

Ayu Kapitan

One of the complications that is feared but can be avoided is diabetic wounds. Diabetic wounds that are not treated with regular wound care will affect the wound healing process. The aim of this research is to determine the factors that influence the wound healing process in diabetes mellitus patients at the Chania Care Center, Kediri Regency.

The design used in this research is analytical descriptive with a quantitative observational approach. The research population was 35 respondents with a sample of 32 respondents taken using the Consecutive sampling technique. The independent variable is the influencing factor and the dependent variable is the wound healing process in diabetes mellitus patients. Data collection was carried out using questionnaires and observation. Data were analyzed using multiple linear regression tests with alpha 0.05.

The results of the multiple linear regression test showed that the age factor did not influence the wound healing process with a value of $p = 0.239$, the gender factor with a value of $p = 0.259$; work factor with p value = 0.000; family support factor with p value = <0.001 ; medication adherence factor with p value = <0.001 ; wound care compliance factor with p value = 0.014; dietary compliance factor with p value = <0.001 ; sugar content level factor with p value = 0.034.

The conclusion of this research is that family support, medication compliance, wound care compliance, diet compliance and blood sugar levels influence the wound healing process, while age, gender and work factors do not influence the wound healing process. It is recommended for respondents to optimize family support factors, compliance with taking medication, diet compliance, compliance with wound care, and sugar levels for the wound healing process.

Keywords: influencing factors, wound healing process, diabetes mellitus wounds

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 10
2.1 Konsep Luka.....	10
2.1.1 Definisi Luka	10
2.1.2 Etiologi Luka	10
2.1.3 Klasifikasi Luka.....	11
2.1.4 Proses Penyembuhan Luka.....	15
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka	18
2.2 Konsep Diabetes Melitus.....	34
2.2.1 Definisi Diabetes Melitus	34
2.2.2 Etiologi Diabetes Melitus	34
2.2.3 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	35
2.2.4 Tanda dan Gejala Diabetes Melitus.....	39
2.2.5 Patofisiologi.....	40
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang.....	43
2.2.7 Komplikasi Diabetes Melitus	44
2.2.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus	45
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	 47
3.1 Kerangka Konsep	47
3.2 Hipotesis Penelitian	48
 BAB 4 METODE PENELITIAN	 49
4.1 Desain Penelitian	49
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
4.3 Kerangka Penelitian/Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	50
4.4 Sampling Desain.....	51
4.4.1 populasi.....	51

4.4.2 sampel.....	51
4.4.3 Besar Sampel	51
4.4.4 Cara Pengambilan Sampel / Teknik Sampling.....	52
4.5 Identifikasi Variabel	53
4.6 Definisi Operasional.....	53
4.7 Instrumen Penelitian.....	56
4.8 Prosedur Pengumpulan dan Analisa Data	60
4.9 Etika Penelitian.....	66
 BAB 5 ANALISA HASIL PENELITIAN	68
5.1 Hasil Penelitian	68
5.1.1 Pengantar	68
5.1.2 Gambaran lokasi.....	68
5.1.3 Karakteristik responden	69
5.1.4 Data khusus	71
 BAB 6 PEMBAHASAN	85
6.1. Pembahasan	85
6.2. Keterbatasan	99
 BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	100
7.1. Kesimpulan	100
7.2. Saran.....	101
 DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN	107

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.6 Definisi Operasional Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	53
Tabel 4.6.1. <i>Blue Print</i> Kuesioner BWAT.....	56
Tabel 4.6.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Keluarga.....	57
Tabel 4.6.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner MMAS-8.....	58
Tabel 4.6.6 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kepatuhan Diet.....	59
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	69
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	70
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	70
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Proses Penyembuhan Luka Di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	71
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus.....	71
Tabel 5.6 Analisis Pengaruh Faktor Usia Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	74

Tabel 5.7 Analisis Pengaruh Faktor Jenis Kelamin Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	75
Tabel 5.8 Analisis Pengaruh Faktor Pekerjaan Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	77
Tabel 5.9 Analisis Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	78
Tabel 5.10 Analisis Pengaruh Faktor Kepatuhan Minum Obat Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	79
Tabel 5.11 Analisis Pengaruh Faktor Kepatuhan Rawat Luka Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	81
Tabel 5.12 Analisis Pengaruh Faktor Kepatuhan Diet Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	82
Tabel 5.13 Analisis Pengaruh Faktor Tingkat Kadar Gula Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri.....	83

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri	47
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Di Chania <i>Care Center</i> Kabupaten Kediri	49

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data Awal.....	72
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal.....	73
Lampiran 3 Penjelasan Penelitian Bagi Responden.....	74
Lampiran 4 Lembar <i>Inform Consent</i>	76
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian.....	78
Lampiran 6 Lembar Bimbingan Proposal.....	86
Lampiran 7 Hasil Perhitungan SPSS Uji Regredi Linear Berganda	126
Lampiran 8 Output Data SPSS Karakteristik Demografi Responden.....	129
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	137
Lampiran 10 Dokumentasi.....	142

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya prevalensi penyakit *degeneratif* belakangan ini mendapat perhatian luas. Salah satunya yaitu penyakit diabetes mellitus. Diabetes mellitus (DM) adalah sindroma gangguan metabolisme dan ditandai dengan *hiperglikemia* yang disebabkan oleh *defisiensi absolut* atau relatif dari sekresi insulin dan atau gangguan kerja insulin. Diabetes melitus ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Diabetes melitus memiliki beberapa tipe, namun yang paling sering terjadi adalah diabetes melitus tipe 2 (Damayanti, 2023). Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang tidak bisa sembuh dan memerlukan pengelolaan seumur hidup dalam mengontrol dan mengendalikan kadar gula darah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita (Marbun, 2022). Salah satu komplikasi yang ditakuti tapi dapat dihindari adalah luka diabetik atau gangren. Keadaan gangren lanjut yang tidak ditangani dengan perawatan luka biasa, akan mempengaruhi proses penyembuhan luka hingga tindakan amputasi bahkan kematian. Selain dari perawatan luka gangren yang dilakukan, ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi keadaan luka pada pasien diabetes melitus seperti usia, jenis kelamin, kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, pekerjaan, dan kepatuhan kontrol luka yang dilakukan pasien diabetes melitus dengan luka diabetik yang diderita (Juwariyah, 2018).

International Diabetes Federation (IDF), pada 2021 mengidentifikasi 537 juta orang dewasa usia 20 sampai 79 atau 1 dari 10

orang yang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Indonesia berada di urutan ke-5 dengan 19,47 juta penderita diabetes. Dengan jumlah penduduk 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia adalah 10,6% (IDF, 2021). Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi Diabetes Mellitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi Diabetes Mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Prevalensi diabetes mellitus pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 1,78% terhadap 1,21%.

Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Timur menurut Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,6% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Berdasarkan laporan di Dinas Kesehatan 2022 Kota Kediri prevalensi penderita diabetes mellitus sebanyak 7148 kasus. Menurut beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa adanya pengaruh dari faktor besar kecilnya luka atau ukuran luka diabetik pada pasien diabetes mellitus. Namun di sisi lain studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri prevelensi proses penyembuhan luka yang dipengaruhi oleh faktor besar kecilnya luka hanya sekitar 10% dari 20 pasien penderita Diabetes Melitus. Pada pasien Diabetes dengan luka diabetik yang luas (besar) lebih cepat dalam proses penyembuhan lukanya daripada luka

diabetik yang ukurang sedang dan kecil. Hasil Studi pendahuluan terhadap 20 orang penderita diabetes melitus dengan 5 orang mengalami luka berulang artinya pasien mengalami luka tidak hanya sekali, setelah luka pertama sembuh pasien mengalami luka lagi. Yang memiliki luka 65% perempuan; 35% laki – laki; sedangkan untuk usia rata - rata >50 tahun; sedangkan faktor dari pekerjaan sekitar 80% sebagai petani dan 20% tidak bekerja. Faktor dari dukungan keluarga sekitar 20% pasien memiliki dukungan keluar baik, 40% pasien dengan dukungan keluarga cukup, 40% pasien dengan dukungan keluarga kurang. Kepatuhan minum obat 70% pasien patuh dan 30% pasien tidak patuh. Kepatuhan diet 65% pasien patuh melakukan diet sedangkan 35% pasien tidak patuh melakukan diet. Faktor tingkat kadar gula darah sekitar 10% pasien dengan gula darah normal, 90% dengan gula darah tinggi. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk mengetahui terkait faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes mellitus di *Chania Care Center* Kediri.

Penyebab diabetes mellitus selain dari faktor keturunan juga dari faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan juga gaya hidup penderita yang tidak sehat (Betteng, R., & Mayulu, 2020). Banyak faktor yang berperan terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Putra, 2017), menunjukkan bahwa faktor internal yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes adalah jenis kelamin, usia dan nutrisi. Selain itu, bahwa faktor internal yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes adalah usia dan kadar gula darah.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Efendi, 2020) yang dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa faktor eksternal yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes yaitu stadium luka dan sirkulasi. Dampak yang terjadi pada pasien diabetes mellitus yang memiliki kadar gula darah tinggi bisa menyebabkan timbulnya ulkus yang disebabkan karena adanya neuropati, trauma, penyakit arterial, tekanan dan deformitas kaki, iskemik, infeksi, edema, dan kalus. Sehingga tidak jarang penderita diabetes mellitus yang sudah parah akan menjalani amputasi karena terjadi pembusukan atau ulkus (Sari, 2021). Pada penderita diabetes mellitus, komplikasi ulkus dapat menimbulkan kerusakan integritas kulit/jaringan. Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan kerusakan kulit dermis dan epidermis serta kerusakan jaringan meliputi membran lapisan permukaan, fasia, otot, tendon, tulang, tulang rawan, kapsul sendi dan ligamen (Sari, 2021).

Luka pada penderita diabetes memerlukan perhatian khusus. Sebab, Penderita diabetes seringkali mengalami masalah peredaran darah yang dapat memperlambat penyembuhan luka. Penderita diabetes cenderung lebih sulit menyembuhkan lukanya. Pasalnya, kadar gula darah yang tinggi menghambat sirkulasi darah yang membawa berbagai nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka. Dengan mengetahui ciri-ciri luka diabetes dan cara merawatnya agar cepat sembuh, bisa terhindar dari risiko amputasi. Luka diabetes bisa terjadi di mana saja, namun paling sering terjadi di kaki. Pasalnya, penderita diabetes cenderung mengalami gangguan saraf di ekstremitasnya akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol. Kondisi ini

merusak saraf di bagian atas kaki, menyebabkan kaki menjadi mati rasa sehingga kerusakannya mungkin tidak disadari. Luka diabetes, terutama di bagian kaki, sangat umum terjadi pada penderita diabetes. Luka ini biasanya disertai dengan perubahan warna kulit seperti kemerahan, nanah, bau tidak sedap, dan mati rasa. Penderita diabetes lebih rentan mengalami cedera dan infeksi, sehingga perubahan kulit seperti kemerahan, bengkak, melepuh, dan kapalan dapat menimbulkan bekas luka diabetes. Oleh karena itu, sangat penting bagi penderita diabetes untuk memeriksakan kesehatannya setiap hari. (Kemenkes, 2022)

Saat ini pemerintah kota ataupun kabupaten Kediri tengah berupaya menekan angka kejadian diabetes melitus di Kediri dengan menjalankan beberapa program. Yaitu seperti penyuluhan, skrinning, serta konsultasi di beberapa puskesmas di wilayah kabupaten Kediri (Ekawati, 2018). Namun angka kejadian diabetes mellitus dengan luka diabetik di Kediri masih banyak dijumpai. Dan beberapa penderita Diabetes Mellitus Studi pada pasien DM terutama ditujukan pada luka yang diderita pasien seperti luka gangren dalam kaitannya dengan faktor – faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka. Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan merumuskan dalam judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Di Chania Care Center Kabupaten Kediri”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apa sajakah Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Usia Pasien Diabetes Mellitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.
2. Mengidentifikasi Jenis Kelamin Pasien Diabetes Mellitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.
3. Mengidentifikasi Jenis Pekerjaan Pasien Diabetes Mellitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.
4. Mengidentifikasi Tingkat Dukungan Keluarga Pasien Diabetes Mellitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.
5. Mengidentifikasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.
6. Mengidentifikasi Kepatuhan Rawat Luka Pasien Diabetes Mellitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.
7. Mengidentifikasi Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di

Chania Care Center Kabupaten Kediri

8. Mengidentifikasi Tingkat Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di *Chania Care Center Kabupaten Kediri*
9. Mengidentifikasi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus di *Chania Care Center Kabupaten Kediri*
10. Menganalisis pengaruh Faktor Usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, kepatuhan kontrol luka, kepatuhan diet, dan tingkat kadar gula terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus Di *Chania Care Center Kabupaten Kediri*.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Proses Penyembuhan luka.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta pengetahuan yang dapat menambah wawasan dalam menangani faktor proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus.

2. Bagi Instansi *Chania Care Center Kabupaten Kediri*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan,

masukkan/informasi untuk perawat, pengelola *Chania Care Center*, pemerintah dan bagian pelayanan masyarakat khususnya dalam menyusun pemberian intervensi agar dapat mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus agar intervensi yang diberikan tepat.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan, suatu sumber informasi dan bahan acuan tambahan mengenai faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus.

4. Bagi Stikes Ganesha Husada Kediri

Dengan ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi berkaitan dengan pembelajaran mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah terutama terkait pada faktor proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus

5. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi rujukan dan acuan data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam permasalahan yang serupa ataupun penelitian lain yang berhubungan dengan pasien diabetes melitus serta menghasilkan informasi yang berguna bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta sebagai bahan

referensi bagi peneliti selanjutnya lebih khusus bagi yang mengambil topik penelitian analisis faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Luka

2.1.1. Definisi Luka

Luka adalah hilangnya atau rusaknya jaringan tubuh yang disebabkan oleh trauma tajam atau tumpul, perubahan suhu, paparan bahan kimia, ledakan, sengatan listrik, gigitan binatang, dan lain-lain. Luka dapat mengakibatkan rusaknya fungsi pelindung kulit akibat hilangnya kontinuitas jaringan epitel, dengan atau tanpa kerusakan jaringan lain seperti otot, tulang, saraf, dan lain-lain. (Wintoko, 2020)

2.1.2. Etiologi Luka

Luka dapat terjadi sebagai bagian dari proses penyakit, atau dapat disebabkan oleh penyebab yang tidak disengaja atau disengaja. Luka yang disengaja digunakan untuk perawatan seperti intervensi bedah dan pungsi vena. Namun, luka yang tidak disengaja terjadi akibat kecelakaan. Luka dapat disebabkan oleh trauma tumpul dan tajam. Trauma benda tumpul adalah suatu luka yang diakibatkan oleh benturan benda tumpul. Trauma tumpul dapat menyebabkan luka memar (*contusio*), luka lecet (*abrasio*), dan luka robek (*vulnus laceratum*). Trauma benda tajam adalah suatu luka yang diakibatkan oleh kontak dengan benda tajam. Trauma benda tajam dapat mengakibatkan luka iris atau luka sayat (*vulnus scissum*), luka tusuk (*vulnus punctum*), dan luka bacok (*vulnus caesum*). (Wintoko, 2020)

2.1.3. Klasifikasi Luka

Berdasarkan sifatnya:

1. Luka Akut.

Luka akut adalah luka yang sembuh sesuai dengan fisiologi dalam penyembuhan luka. Luka akut akan mengikuti waktu yang telah ditentukan dalam fisiologi proses penyembuhan luka, sehingga dapat diprediksi waktu kesembuhannya. Tiap fisiologi proses penyembuhan luka memiliki waktu penyembuhannya, seperti tahap inflamasi selama saat cedera sampai tiga atau lima hari, tahap proliferasi mulai hari pertama sampai 21 hari serta maturasi di mulai dari hari ke-21 sampai dua tahun (Gitarja, W. S., Bauk, I., Hamka, 2019). Luka akut dapat sembuh dengan minimal secara pada lingkungan luka yang optimal berkisar 4-14 hari. Lingkungan luka yang optimal merupakan lingkungan luka lembab (*moist*) yang dapat mendukung proses penyembuhan luka berjalan dengan cepat. Luka akut dapat dikelompokkan sebagai:

- a. Luka akut pembedahan, seperti insisi, eksisi, serta *skin graft*.
- b. Luka akut bukan pembedahan, seperti luka bakar.
- c. Luka akut akibat faktor lain, seperti abrasi, laserasi, dan injuri pada lapisan kulit superfisial (Maryunani, 2019).

2. Luka Kronis.

Luka kronis merupakan luka yang terjadi karena adanya kegagalan dalam masa penyembuhan luka yang tidak sesuai dengan tahapan-tahapan yang harus dilalui dengan baik dan tepat waktu dalam perbaikan jaringan kulit. Proses penyembuhan pada luka kronis disebabkan oleh beberapa faktor yang terganggu atau peprpanjangan satu atau lebih tahapan dalam fase homeostasis, inflamasi, proliferasi, serta maturasi. Waktu kesembuhan luka kronis berbeda dengan luka akut (Wijaya, 2018).

Luka kronis meliputi luka tekan (dekubitus), ulkus kaki (*leg ulcers*), luka diabetic serta luka kanker. Pada luka tekan atau dekubitus yang sering dijuluki dengan luka *pressure injury* yang disebabkan tekanan dalam waktu yang lama. Ulkus kaki (*leg ulcers*) dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terbagi menjadi empat tipe luka, ialah luka arteri, luka vena, luka kombinasi (arteri dan vena) dan luka neuropati.

Berdasarkan Kehilangan Jaringan.

1. *Superfisial*; luka hanya terbatas pada lapisan epidermis.
2. *Parsial (partial-thickness)*; luka meliputi lapisan epidermis dan dermis.
3. Penuh (*full-thickness*); luka meliputi epidermis, dermis dan jaringan subcutan bahan dapat juga melibatkan otot, tendon, dan tulang.

Berdasarkan Stadium.

1. *Stage I.*

Lapisan epidermis utuh, namun terdapat eritema atau perubahan warna.

2. *Stage II.*

Kehilangan kulit superfisial dengan kerusakan lapisan epidermis dan dermis. Eritema di jaringan sekitar yang nyeri, panas, dan edema. Exudate sedikit sampai sedang.

3. *Stage III.*

Kehilangan jaringan sampai dengan jaringan sub cutan, dengan terbentuknya rongga (*cavity*), *exudate* sedang sampai banyak.

4. *Stage IV.*

Hilangnya jaringan sub cutan dengan terbentuknya rongga (*cavity*) yang melibatkan otot, tendon dan atau tulang. *Exudat* sedang sampai banyak.

Berdasarkan mekanisme terjadinya.

1. Luka insisi (*Incised wounds*), terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam. Misal yang terjadi akibat pembedahan. Luka bersih (*aseptik*) biasanya tertutup oleh sutura seterah seluruh pembuluh darah yang luka diikat (Ligasi)
2. Luka memar (*Contusion Wound*), terjadi akibat benturan oleh suatu tekanan dan dikarakteristikkan oleh cedera pada jaringan lunak, perdarahan dan bengkak.

3. Luka lecet (*Abraded Wound*), terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda lain yang biasanya dengan benda yang tidak tajam.
4. Luka tusuk (*Punctured Wound*), terjadi akibat adanya benda, seperti peluru atau pisau yang masuk kedalam kulit dengan diameter yang kecil.
5. Luka gores (*Lacerated Wound*), terjadi akibat benda yang tajam seperti oleh kaca atau oleh kawat.
6. Luka tembus (*Penetrating Wound*), yaitu luka yang menembus organ tubuh biasanya pada bagian awal luka masuk diameternya kecil tetapi pada bagian ujung biasanya lukanya akan melebar.
7. Luka Bakar (*Combustio*)

Berdasarkan Penampilan Klinis.

1. *Nekrotik* (hitam):
Eschar yang mengeras dan nekrotik, mungkin kering atau lembab.
2. *Sloughy* (kuning):
Jaringan mati yang fibrous.
3. *Granulasi* (merah):
Jaringan granulasi yang sehat.
4. Epitelisasi (pink):
Terjadi epitelisasi.
5. Terinfeksi (kehijauan):

Terdapat tanda-tanda klinis adanya infeksi seperti nyeri, panas, bengkak, kemerahan dan peningkatan eksudat.

2.1.4. Proses Penyembuhan Luka

Secara umum proses penyembuhan luka meliputi beberapa fase penyembuhan yang terbagi menjadi tiga fase yang terdiri dari fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi antara lain yaitu (Wijaya, 2018):

1. Fase Inflamasi Pada fase inflamasi di mulai dari awal mengalami luka sampai 3 hari dan maksimal bisa sampai 5 hari. Tahap fase inflamasi berlangsung lebih dari 6 hari merupakan pertanda mengalami proses infeksi.

Beberapa peristiwa fisiologis yang terjadi selama proses inflamasi, antara lain:

- a. Hemostasis

Penyempitan sementara pada pembuluh darah di area yang luka dan menghentikan pendarahan dengan mengumpulkan trombosit yang membentuk serat fibrin selama pembekuan darah. Sesudah membentuk serat fibrin, kemudian melakukan *fibrinolysis* yang tujuannya untuk melarutkan darah yang beku dan meningkatkan proses migrasi sel ke dalam kulit yang mengalami luka. Penyempitan pembuluh darah sifatnya sementara dengan melakukan penghentian perdarahan kemudian

dilanjutkan vasodilator.

b. Eritema dan panas (*Rubor* dan *Kalor*)

Ketika mengalami kerusakan pada jaringan maka jaringan tersebut merespon dengan melepaskan histamin dari sel mast dan menambahkan mediator lain yang akan membuat terjadinya pelebaran pembuluh darah di sekitar permukaan yang luka. Pelebaran pembuluh darah yang terjadi menyebabkan lebih banyak darah mengalir ke permukaan yang luka, menyebabkan kemerahan dan terasa hangat.

c. Nyeri (*Dolor*)

Jaringan yang rusak diakibatkan karena luka yang akan menyentuh ujung saraf bebas, memungkinkan melepaskan senyawa rasa sakit (nyeri) seperti prostaglandin, serotonin, dan lain-lain. Senyawa rasa sakit ini dikirim ke otak untuk dirasakan sebagai rasa nyeri.

d. Edema (*Tumor*) dan penurunan fungsi jaringan (*Functio Laesa*)

Mengalirnya darah yang memasuki ke lokasi luka diikuti dengan meningkatnya permeabilitas kapiler yang memungkinkan cairan dari intravaskular memasuki interstisial, menyebabkan pembengkakan lokal dan gangguan fungsi sendi atau jaringan disekitarnya

sehingga terjadi penurunan yang membuat lokasi luka tidak dapat bergerak atau menjadi terbatas gerakannya.

e. Destruktif

Lokasi yang mengalami luka menyebabkan timbulnya agen kemotaktik kemudian masuk leukosit polimorfonuklear (*polimorf*) dan makrofag dari kapiler. Polimorf dan makrofag berfungsi untuk mengeliminasi jaringan mati (*devitalisasi*) dan bakteri serta kelebihan pada fibrin. Sel-sel ini juga merangsang sel fibroblas untuk mensintesis kolagen yang dihasilkan berupa faktor yang membentuk pembuluh darah atau kapiler baru yang dinamakan angiogenesis yang terjadi pada proses selanjutnya.

2. Fase Proliferasi

Fase proliferasi dimulai dari awal terjadinya luka hingga hari ke 21 (3 minggu). Fase proliferasi sangat berpengaruh oleh adanya fibroblas yang mensintesis kolagen sebagai bahan dasar untuk membentuk jaringan granulasi. Lapisan dermis yang banyak mengandung sel fibroblas dapat mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga pada tahap ini tidak boleh terganggu atau terhalang dengan tindakan perawatan luka yang tidak sesuai seperti penggunaan cairan cuci luka. Serat fibrin yang mulai berkurang dengan proses *fibrinolysis* dan adanya

kolagen akan membentuk kapiler baru (angiogenesis) dari tunas endotel sehingga terbentuknya jaringan granulasi.

3. Fase Maturasi

Fase maturasi berlangsung dari hari ke 21 (3 minggu) hingga 2 tahun. Serabut kolagen masih terbentuk selama fase maturasi tetapi serabut ini disusun rapi (*reorganize*) dengan hati-hati agar sesuai dengan jaringan yang sehat di sekitarnya. Proses ini dilanjutkan kira-kira sampai 80% kekuatan kulit (*tensile strength*) sebelumnya. Jaringan yang baru ini akan tetap berisiko mengalami kerusakan atau terluka karena tensile strength yang lebih rendah daripada kulit yang tidak terkena cedera

Kondisi luka diabetik diukur pada hari pertama sebelum diberikan perawatan dan pada hari ke-3 menggunakan lembar observasi *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT) yang terdiri dari 13 item. Pemberian penilaian pada setiap item dengan memilih kondisi yang paling menggambarkan luka dan memasukkan skor pada kolom skor sesuai dengan tanggal observasi. Semakin tinggi jumlah skor dari 13 item, semakin parah status luka diabetik. (Primadani & Safitri, 2021)

2.1.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dan kemungkinan terjadinya infeksi yaitu faktor pasien, faktor luka, dan faktor lokal. Faktor pasien meliputi usia, penyakit yang diderita

(anemia, diabetes, penyakit yang mendasari atau immunocompromised, dampak cedera terhadap penyembuhan (misalnya *devaskularisasi*). Faktor luka meliputi cedera organ atau jaringan, dan tingkat luka, luasnya cedera, jenis cedera, kontaminasi atau infeksi, waktu antara cedera dan pengobatan. Faktor lokal mencakup hemostasis dan debridemen, serta waktu penutupan. (Wintoko, 2020)

Dari ketiga faktor tersebut dikategorikan menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor Predisposisi merupakan faktor resiko dan protektif yang mempengaruhi atau melatarbelakangi terjadinya suatu masalah atau penyakit. Sedangkan faktor presipitasi merupakan faktor pencetus terjadinya suatu masalah atau penyakit yang kemudian faktor presipitasi sebagai pemicu masalah awal tersebut.

Faktor Predisposisi Proses Penyembuhan Luka :

1. Faktor usia

Faktor usia sangat menentukan terhadap angka kejadian ulkus diabetikum. Kelompok lansia (45->90 tahun) memiliki resiko yang tinggi menderita ulkus diabetikum. Tidak hanya kelompok lansia yang memiliki resiko tinggi terkena ulkus diabetikum, bahkan kelompok usia dewasa pun dalam hal ini kelompok usia dewasa akhir (35-44 tahun) memiliki resiko terkena ulkus diabetikum.

Manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 45 tahun. Proses penyembuhan luka akan lebih lama seiring dengan peningkatan

usia. Faktor yang mempengaruhi adalah jumlah elastin yang menurun dan proses regenerasi kolagen yang berkurang akibat penurunan metabolisme sel. Sel kulit pun berkurang keelastisitasannya diakibatkan dari menurunnya cairan vaskularisasi di kulit dan berkurangnya kelenjar lemak yang semakin mengurangi elastisitas kulit. Kulit yang tidak elastis akan mengurangi kemampuan regenerasi sel ketika luka akan dan mulai menutup sehingga dapat memperlambat penyembuhan luka (Febrianti, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mengalami luka diabetes sebagian besar berusia 46 – 55 tahun. Semakin seiring bertambahnya usia semakin menurun sistem imunitas tubuh seseorang. Terkait dengan bertambahnya usia membuat beberapa gejala penyakit lebih sulit untuk dikenali. Bertambahnya usia akan terjadi penurunan fungsi pankreas akibatnya fungsi pankreas untuk bereaksi terhadap insulin menurun sehingga gangguan kadar gula darah. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya luka diabetes. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhanifah (2017) didapatkan hasil orang yang berusia >40 tahun dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. (Alkendhy et al., 2018)

Umur seseorang diukur dari lahir sampai dengan hari ulang tahunnya. Tingkat kedewasaan seseorang akan meningkat seiring dengan tingkat kedewasaanya dalam berpikir dan bekerja

(Utami, 2018). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Rochayati dalam Sofian (2012) Usia merupakan salah satu faktor menentukan proses penyembuhan luka. Seiring dengan berjalannya usia, perubahan yang terjadi di kulit yaitu frekuensi penggunaan sel epidermis, respon inflamasi terhadap cedera, persepsi sensoris, proteksi mekanis, dan fungsi barier kulit (Ni Wayan Warniati dkk, 2019)

Peneliti berpendapat Usia merupakan salah satu factor yang menentukan proses penyembuhan luka. Seiring dengan berjalannya usia, perubahan yang terjadi di kulit seperti frekuensi penggunaan sel epidermis, respon inflamasi terhadap cedera, persepsi sensoris, proteksi mekanis, dan fungsi barier kulit. Pada usia muda proses penyembuhan lukanya lebih baik di bandingkan usia tua. Itu terjadi karna pada usia tua dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka. Karena terjadi perubahan vaskuler yang mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu sintesis faktor pembekuan, respons inflamasi lambat, pembentukan. antibodi dan limfosit menurun, jaringan kolagen kurang lunak, dan jaringan parut kurang elastis.

Instrumen dalam faktor ini yaitu dengan media observasi, wawancara dan rekam medis data primer dan sekunder.

2. Faktor jenis kelamin

Beberapa hasil penelitian seperti penelitian Purwanti (2013),

Ramadhan (2017) mengatakan bahwa responden yang mengalami luka diabetes berjenis kelamin perempuan. Ketika perempuan mengalami masa menopause, akan adanya penurunan hormon estrogen dan progesteron sehingga mengalami gangguan kadar gula. Adanya gangguan tersebut akan mempermudah terjadinya luka diabetes. (Alkendhy et al., 2018). Pada perempuan hormon estrogen berperan penting dalam penyembuhan luka. Hormon estrogen ini berfungsi untuk memperbaiki penyembuhan luka yaitu melalui regulasi berbagai ekspresi gen yang dimana berhubungan dengan regenerasi, produksi matriks, penghambat protease, fungsi epidermis, dan gen yang berhubungan dengan inflamasi, sedangkan pada laki-laki hormon androgen berpengaruh secara negatif dalam proses penyembuhan luka. (Febrianti, 2023)

Instrumen dalam faktor ini yaitu dengan media observasi, wawancara dan rekam medis data primer dan sekunder.

3. Faktor Budaya atau Tradisi

Budaya merupakan salah satu yang mempengaruhi status kesehatan. Di antara kebudayaan maupun adat istiadat dalam masyarakat ada yang menguntungkan, ada pula yang merugikan. Budaya atau keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka, misalnya kebiasaan tarak (pantang makan) telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi pasien yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka (Ayu et. al., 2021)

4. Faktor Genetik

Genetika berperan penting dalam menentukan kecenderungan seseorang terhadap jenis jaringan parut tertentu. Gen yang bertanggung jawab atas produksi kolagen, respons peradangan, dan pembentukan kembali jaringan parut dapat memengaruhi proses pembentukan jaringan parut. Faktor genetik dapat memengaruhi pigmentasi bekas luka, yang memengaruhi warnanya relatif terhadap kulit di sekitarnya. Beberapa orang mungkin mengalami perubahan warna yang lebih kentara, sementara yang lain mungkin memiliki bekas luka yang menyatu dengan warna kulit mereka (Lipomacyst, 2023).

5. Kepatuhan Diet (Status Nutrisi)

Menurut Siopis, et. al (2017), intervensi diet meningkatkan kontrol glikemik diabetes melitus tipe 2. Pengaturan makanan merupakan kunci manajemen Diabetes melitus, yang sekilas tampak mudah tapi kenyataannya sulit mengendalikan diri terhadap nafsu makan. Mematuhi serangkaian diet yang diberikan merupakan tantangan yang sangat besar bagi pasien DM supaya tidak terjadi komplikasi (Bustan, 2015). Diet merupakan salah satu dari empat pilar dalam pengelolaan Diabetes Melitus sehingga diet sangat perlu untuk dikelola dengan baik.

Kendala utama pada penanganan diet Diabetes Melitus adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti Diet. Kunci utama diet pada

DM adalah 3J yaitu jumlah kalori, jenis makanan, dan jadwal makanan. Zanti (2017), menjelaskan bahwa sebagian besar (53,1%) pasien Diabetes Melitus tidak patuh pada standar diet Diabetes Melitus berdasarkan kepada 3J (jumlah, jenis dan jadwal).

Penelitian Isnaeni (2018) menjelaskan bahwa dari tiga komponen kepatuhan diet (tepat jumlah, jadwal dan jenis), sebagian besar subjek sudah mulai memilih jenis-jenis bahan makanan yang sesuai dengan diet DM dalam perilaku makan sehari-hari, tetapi untuk ketepatan jumlah maupun jadwal makan, masih banyak subjek penelitian yang belum menerapkannya dalam diet sehari-hari.

- a. Komposisi/Jenis Makanan
- b. Pasien DM juga harus membatasi makanan dari jenis gula, minyak dan garam. Makanan untuk diet DM biasanya kurang bervariasi, sehingga banyak pasien DM yang merasa bosan, sehingga variasi diperlukan agar pasien tidak merasa bosan. Hal itu diperbolehkan asalkan penggunaan makanan pengganti memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang digantikan (Suyono, 2011).

Kuesioner ini dibuat untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet terhadap pasien diabetes mellitus. Jumlah pertanyaan 13 item

menggunakan skala likert yang dimodifikasi dari penelitian Norita (2019). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil semua butir pertanyaan valid, karena memiliki $p < 0,05$.

Faktor Presipitasi yang mempengaruhi proses penyembuhan luka:

1. Faktor pekerjaan

Hal ini berhubungan dengan data pengendalian kadar gula darah yang tidak terkontrol pada pekerjaan ibu rumah tangga karena orang yang bekerja sebagai ibu rumah tangga mungkin kurangnya mendapatkan informasi dan partisipasi untuk melakukan pengontrolan kadar gula darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Umiroh & Udiyono (2018). (Alkendhy et al., 2018)

Instrumen dalam faktor ini yaitu dengan media observasi, wawancara dan rekam medis data primer dan sekunder.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moral maupun materiil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat) (Karunia, 2016) dalam (Toulasik, 2019)

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan. Dengan adanya dukungan yang

diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010) (Toulasik, 2019)

Dukungan kkeluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari – hari. Ambarwari (2010) (Toulasik, 2019).

Jenis Dukungan Keluarga (Toulasik, 2019)

Terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima, oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman, dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

2. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik,

membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang – orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide – ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atau kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk – bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain – lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

4. Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik

tentang situasi dan kondisi individu. Menurut Nursalam (2008) dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal – hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

Instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari (Nursalam, 2017). Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang – kadang, 1 = tidak pernah

Pada uji validitas kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam sudah dinyatakan valid dalam penelitian (Indriyanto, 2015) dengan nilai r tabel 0,301. Sedangkan pada uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,628 (Indriyanto, 2015)

3. Kepatuhan Minum Obat

Menurut Fatmah (2012) dalam (Toulasik, 2019) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran – saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan seperti kepatuhan minum obat.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah jarak dan waktu, biasanya pasien cenderung malas melakukan pemeriksaan/pengobatan pada tempat yang jauh.

c. Faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman, kelompok – kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol. Lingkungan berpengaruh besar pada pengobatan, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak positif pula pada pasien diabetes melitus, kebalikannya lingkungan yang negatif akan membawa dampak buruk pada prosese pengobatan pasien.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula pasien diabetes melitus dalam melaksanakan pengobatannya terutama kepatuhan minum obat.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berdasarkan kuesioner kepatuhan obat morisky (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang bersumber dari penelitian (Mulyasari, 2016). Untuk uji

validitas, Kuesioner Kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner kepatuhan obat morisky (MMAS) sudah dinyatakan valid dalam penelitian (Mulyasari, 2016) dengan nilai r tabel 0,576. Sedangkan untuk uji reliabilitas Kuesioner Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8) oleh Morisky juga telah dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,759 (Mulyasari, 2016)

4. Kepatuhan Kontrol Luka

Pasien diabetes yang sering melakukan perawatan luka harus dilakukan secara rutin dan benar agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien diabetes. (Alkendhy et al., 2018)

Kepatuhan kontrol luka pasien diabetes dapat dilakukan dengan data primer dan data sekunder pada rekam medis pasien.

5. Kepatuhan Diet

Menurut Siopis, et. al (2017), intervensi diet meningkatkan kontrol glikemik diabetes melitus tipe 2. Pengaturan makanan merupakan kunci manajemen Diabetes melitus, yang sekilas tampak mudah tapi kenyataannya sulit mengendalikan diri terhadap nafsu makan. Mematuhi serangkaian diet yang diberikan merupakan tantangan yang sangat besar bagi pasien DM supaya tidak terjadi komplikasi (Bustan, 2015). Diet merupakan salah satu dari empat pilar dalam pengelolaan Diabetes Melitus sehingga diet sangat perlu untuk dikelola dengan baik.

Kendala utama pada penanganan diet Diabetes Melitus adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti Diet. Kunci utama diet pada DM adalah 3J yaitu jumlah kalori, jenis makanan, dan jadwal makanan. Zanti (2017), menjelaskan bahwa sebagian besar (53,1%) pasien Diabetes Melitus tidak patuh pada standar diet Diabetes Melitus berdasarkan kepada 3J (jumlah, jenis dan jadwal).

Penelitian Isnaeni (2018) menjelaskan bahwa dari tiga komponen kepatuhan diet (tepat jumlah, jadwal dan jenis), sebagian besar subjek sudah mulai memilih jenis-jenis bahan makanan yang sesuai dengan diet DM dalam perilaku makan sehari-hari, tetapi untuk ketepatan jumlah maupun jadwal makan, masih banyak subjek penelitian yang belum menerapkannya dalam diet sehari-hari.

c. Komposisi/Jenis Makanan

- d. Pasien DM juga harus membatasi makanan dari jenis gula, minyak dan garam. Makanan untuk diet DM biasanya kurang bervariasi, sehingga banyak pasien DM yang merasa bosan, sehingga variasi diperlukan agar pasien tidak merasa bosan. Hal itu diperbolehkan asalkan penggunaan makanan penukar memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang digantikan (Suyono, 2011).

Kuesioner ini dibuat untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet

terhadap pasien diabetes mellitus. Jumlah pertanyaan 13 item menggunakan skala likert yang dimodifikasi dari penelitian Norita (2019). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil semua butir pertanyaan valid, karena memiliki $p < 0,05$.

6. Aktivitas Sosial

Aktivitas sosial adalah sebuah proses sosial yang mempunyai hubungan dengan berbagai cara berhubungan, baik sesama individu maupun kelompok tertentu yang bertujuan untuk membangun sistem dalam hubungan sosial. Pada proses penyembuhan luka faktor aktivitas sosial cukup mempengaruhi perilaku pasien dalam proses penyembuhan luka, misalnya sikap pasien yang percaya dengan proses penyembuhan luka dari seseorang non-medis yang berasal dari aktivitas sosialnya (pijar belajar, 2023).

7. Gaya Hidup tidak sehat

Pasien yang jarang berolahraga dengan alasan malas untuk berolahraga, keluhan fisik yang melemah, kesibukan pekerjaan, serta anggapan bahwa kesibukan sehari – hari sudah cukup dikategorikan sebagai bentuk olahraga seperti mengepel, rata – rata harus membutuhkan waktu lama dalam proses penyembuhan luka. Seperti merokok, obesitas, kurang olahraga, dll.

8. Tingkat Gula Darah

Pemeriksaan GDS dapat dilakukan dengan dua cara yaitu melalui plasma vena atau darah kapiler dengan acuan batas normal GDS yaitu bila hasilnya tidak melebihi 200 mg/dl (WHO, 2019). Menurut PERKENI (2011) pengelompokan status Kadar Gula Darah acak atau acak dapat dibagi menjadi tiga kategori normal, sedang dan buruk. Adapun disetiap kategori memiliki batas normal yang berbeda-beda, diantaranya pada kategori normal (80-139 mg/dl), sedang (140 -199 mg/dl) dan buruk (≥ 200 mg/dl).

Berdasarkan teori, ketika kadar gula darah seseorang terus meningkat atau tinggi, maka akan merusak pembuluh darah, saraf, dan struktur internal lainnya di dalam tubuh. Zat kompleks yang terdiri dari glukosa akan menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah, akibat lainnya juga dapat menimbulkan kebocoran pada pembuluh darah tersebut. Penebalan dinding pembuluh darah tersebut dapat memberikan suatu dampak yaitu aliran darah akan berkurang, terutama aliran darah yang menuju kulit dan saraf. Aliran darah yang kurang menyebabkan proses penyembuhan luka akan terhambat. Hiperglikemia juga menghambat leukosit melakukan fagositosis sehingga rentan terhadap infeksi (Febrianti, 2023)

Tingkat gula darah pada pasien diabetes mellitus dapat dilihat melalui tes gula darah sewaktu, pasien diabetes mellitus akan di lakukan cek gula darah setelah melakukan perawatan luka.

2.2 Konsep Diabetes Melitus

2.2.1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang tidak bisa sembuh dan memerlukan pengobatan seumur hidup dalam mengontrol dan mengendalikan kadar gula darah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita (Marbun, 2022).

Diabetes melitus adalah suatu penyakit gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Fitriani, Y., Pristianty, L., 2019).

2.2.2. Etiologi Diabetes Melitus

Dalam (Walker, 2020) Semua sel tubuh Anda membutuhkan energi. Sumber utamanya adalah glukosa, yang membutuhkan hormon insulin untuk masuk ke dalam sel. Pada penyakit diabetes, terdapat kekurangan insulin atau insulin tidak dapat bekerja dengan baik, yang menyebabkan berbagai gejala dan gangguan kesehatan.

Pada penderita diabetes, glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke sel tubuh sehingga kehilangan sumber energi yang biasa. Tubuh mencoba membuang kelebihan glukosa dalam darah dengan mengeluarkannya melalui urin, dan menggunakan lemak dan protein (dari otot) sebagai sumber energi alternatif. Hal ini mengganggu proses tubuh dan menyebabkan gejala diabetes. Akibatnya, glukosa menumpuk di dalam darah dan menyebabkan gejala seperti mengeluarkan banyak air seni, karena tubuh mengeluarkan kelebihan glukosa dengan

menyaringnya ke dalam urin. Karena tubuh tidak dapat menggunakan glukosa untuk energi, ia menggunakan otot dan simpanan lemaknya, yang dapat menyebabkan gejala seperti penurunan berat badan. Kadar glukosa darah yang hanya sedikit.

2.2.3. Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus diklasifikasikan dalam 8 kategori Klinis (Walker, 2020) yaitu :

1. Diabetes Melitus tipe 1

Pada diabetes tipe 1, pankreas tidak dapat memproduksi insulin karena sel-sel penghasil insulin di pankreas telah dihancurkan. Pada kebanyakan orang, hal ini disebabkan oleh respons autoimun di mana sistem kekebalan secara keliru menyerang sel-sel yang mensekresi insulin. Penyebab reaksi ini belum diketahui. Terlepas dari orang yang memiliki kerusakan pada pankreas, diabetes tipe 1 hanya terjadi pada mereka yang memiliki kecenderungan genetik terhadap kondisi tersebut. Diabetes tipe 1 tampaknya datang tiba-tiba, tetapi penghancuran sel-sel penghasil insulin dapat dimulai beberapa bulan atau tahun sebelumnya, dan baru sekitar 80 persen atau lebih dari sel-sel ini telah dihancurkan sehingga gejala biasanya muncul.

2. Diabetes Melitus tipe 2

Pada jenis diabetes ini, pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau sel kurang dapat meresponsnya. Ini berarti glukosa tetap

berada di dalam darah dan tidak dapat digunakan untuk energi. Awalnya, pankreas merespons resistensi insulin dengan memproduksi lebih banyak insulin, tetapi seiring waktu, pankreas tidak dapat mengatasi peningkatan permintaan. Inilah sebabnya mengapa pengobatan diabetes tipe 2 sering berubah seiring waktu dan pada akhirnya cenderung membutuhkan insulin. Diabetes tipe 2 seringkali, meskipun tidak selalu, dikaitkan dengan kelebihan berat badan, dan juga dengan penumpukan timbunan lemak di sekitar hati dan pankreas.

3. Diabetes gestasional

Diabetes yang muncul pertama kali dalam kehamilan dikenal sebagai diabetes gestasional. Terkadang, diabetes tipe 1 atau tipe 2 tidak terdiagnosis sebelum kehamilan. Lebih sering, bagaimanapun, pertama kali muncul selama kehamilan, sekitar 24-28 minggu, dan menghilang saat bayi lahir. Wanita yang mengidap diabetes tipe ini berisiko tinggi terkena diabetes gestasional lagi di kehamilan berikutnya dan juga mengembangkan diabetes tipe 2 permanen dalam beberapa tahun. Saat Anda hamil, tubuh Anda meningkatkan glukosa darahnya untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang tumbuh dan dibutuhkan lebih banyak insulin. Namun, hormon yang diproduksi oleh plasenta membuat insulin menjadi kurang efektif. Jika produksi insulin Anda tidak dapat mengatasi penurunan efektivitas ini, glukosa tetap berada dalam darah dan diabetes gestasional berkembang. Kondisi ini mungkin tidak menimbulkan

gejala tetapi akan terdeteksi selama pemeriksaan antenatal rutin. Jika Anda mengalami diabetes gestasional, Anda akan ditawarkan perawatan dan perawatan yang dipersonalisasi selama kehamilan.

4. Kematangan diabetes pada anak muda

Umumnya dikenal sebagai MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*), ini adalah jenis diabetes genetik langka yang terjadi pada orang di bawah 25 tahun yang memiliki riwayat keluarga diabetes setidaknya dalam dua generasi. MODY sering secara tidak sengaja didiagnosis sebagai diabetes tipe 1 atau tipe 2. Selain itu, MODY sering kali dirawat dengan insulin ketika pada banyak orang dapat berhasil dikelola dengan obat diabetes lain atau, pada beberapa orang, tanpa obat apa pun.

5. Diabetes autoimun laten pada orang dewasa

Kondisi ini (sering disebut hanya LADA *Latent autoimmune diabetes in adults*) memiliki ciri-ciri diabetes tipe 1 dan tipe 2 sehingga kadang-kadang disebut sebagai “diabetes tipe satu setengah”. LADA biasanya berkembang dari usia 30-an dan seterusnya. Seperti tipe 1, ini terjadi karena pancreas berhenti memproduksi insulin, yang diduga disebabkan oleh sistem kekebalan yang menyerang sel-sel penghasil insulin. Namun, tidak seperti tipe 1, sel penghasil insulin terus memproduksi insulin selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Gejala LADA khas diabetes dan cenderung datang secara bertahap: kelelahan terus-menerus; buang air kecil berlebihan haus terus menerus; dan

penurunan berat badan. Jika dicurigai menderita LADA, pengobatan akan dilakukan dengan tablet dan / atau insulin, tergantung kadar glukosa darah.

6. Diabetes neonatal

Jenis diabetes ini sangat jarang dan didefinisikan sebagai diabetes yang didiagnosis sebelum usia 6 bulan. Ini disebabkan oleh mutasi genetik yang mempengaruhi produksi insulin. Ada dua jenis kondisi yaitu: sementara dan permanen. Pada tipe sementara, kondisi biasanya menghilang pada usia sekitar 12 bulan. Jenis permanen seumur hidup dan dapat dikonfirmasi dengan pengujian genetik. Perawatan mungkin dengan tablet atau insulin.

7. Diabetes sekunder

Diabetes yang diakibatkan oleh masalah kesehatan lain atau perawatan medis dikenal sebagai diabetes sekunder. Ada berbagai kemungkinan penyebab, termasuk infeksi virus yang menghancurkan sel-sel penghasil insulin di pankreas; kerusakan pankreas akibat kondisi seperti fibrosis kistik atau pankreatitis; operasi pengangkatan pankreas; kelainan hormonal tertentu, misalnya penyakit Cushing; atau sebagai efek samping dari beberapa obat, seperti kortikosteroid. Perawatan bervariasi sesuai dengan penyebab yang mendasari.

8. Pradiabetes

Istilah "pradiabetes" mengacu pada glukosa darah yang sedikit meningkat tetapi tidak cukup tinggi untuk digolongkan sebagai

diabetes. Jika Anda didiagnosis dengan pradiabetes, Anda dapat mengurangi risiko terkena diabetes tipe 2 dengan nasihat praktis dan dukungan dari ahli kesehatan Anda.

2.2.4. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

Dalam buku (Febrinasari, R. P., Sholikhah Agusti, T., Pakha Nasirochim, D., & Putra Erdana, 2020) Tanda dan gejala yang muncul pada penderita dengan Diabetes Mellitus, Meski tidak semua dialami oleh masing-masing penderita yaitu :

1. Meningkatnya kadar gula dalam tubuh (bisa mencapai 160-180 mg/dl) sehingga air kencing penderita mengandung gula
2. Banyaknya jumlah urine yang dikeluarkan / sering kencing (*polyuria*)

Adalah seringnya buang air kecil terutama pada malam hari dengan volume banyak. Kondisi ini disebabkan oleh tingginya kadar gula darah yang tidak bisa ditoleransi oleh ginjal dan agar urin yang dikeluarkan tak terlalu pekat, ginjal harus menarik banyak cairan dari dalam tubuh.

3. Sering haus (*polydipsia*)

Adalah peningkatan rasa haus yang disebabkan dari kondisi sebelumnya yaitu poliuria yang menyebabkan dehidrasi ekstra sel sehingga pasien akan minum terus menerus untuk mengobati rasa hausnya

4. Sering merasa lapar (*polyphagia*)

Adalah seringnya merasa lapar yang luar biasa. Hal ini disebabkan karena gula darah yang tidak bisa masuk ke dalam sel, dimana sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa akibatnya tubuh secara keseluruhan kekurangan energi dan lemas sehingga sel-sel akan mengirim sinyal lapar ke otak untuk menggerakkan pasien makan terus menerus. Pada fase ini pasien menunjukkan berat badan yang terus naik atau bertambah gemuk.

5. Berat badan menurun

Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 mengalami penurunan BB yang relatif singkat disertai keluhan lemas. Hal ini disebabkan karena glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga sel mengalami kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan energi yang terjadi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya maka sumber energi akan diambil dari cadangan lain yaitu lemak dan protein (glukoneogenesis) sehingga pasien mengalami kehilangan cadangan lemak dan protein yang menyebabkan terjadinya penurunan BB.

6. Mati rasa pada ujung saraf (ditelapak tangan dan kaki)

7. Cepat kelelahan dan lemah setiap waktu

8. Mengalami rabun penglihatan secara tiba-tiba

9. Apabila terluka atau tergores(korengan), lambat penyembuhannya

10. Mudah terkena infeksi terutama pada kulit

11. Kondisi hipoglikemia, menyebabkan seorang tidak sadarkan diri, bahkan memasuki tahap koma.

2.2.5. Patofisiologi Diabetes Melitus

1. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel – sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (*Glukosuria*). Ketika glukosa yang berlebih dieksresikan dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*polidipsia*). Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (*polifagia*) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yaang mengakibatkan peningkatan

produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda – tanda dan gejala seperti nyeri abdominal, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian.

2. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi).

Penyakit diabetes membuat gangguan atau komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh disebut angiopati diabetik. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah halus (*makrovaskular*)

disebut makroangiopati dan pada pembuluh darah halus (*mikrovaskular*) disebut mikroangiopati. Awalnya proses pembentukan ulkus berhubungan dengan hiperglikemia yang berefek terhadap saraf perifer, kolagen, keratin, dan suplai vakuler. Dengan adanya tekanan mekanik terbentuk keratin keras pada daerah kaki yang mendapatkan beban terbesar. Neuropati sensoris perifer memungkinkan terjadinya trauma berulang mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan dibawah area kalus. Selanjutnya terbentuk kavitas yang membesar dan akhirnya ruptur sampai permukaan kulit menimbulkan ulkus. Adanya iskemia dan penyembuhan luka abnormal menghalangi resolusi. Mikroorganisme yang masuk megadakan kolonisasi di daerah ini. drainase yang tidak adekuat menimbulkan *closed space infection*. Akhirnya sebagai konsekuensi sistem imun yang abnormal, bakteri sulit dibersihkan dan infeksi menyebar ke jaringan sekitarnya. (Choirunnisa, 2018)

2.2.6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien diabetes melitus antara lain : (Black, J. M. and Hawks, 2021)

1. Gula darah puasa

Diperiksa untuk mengetahui kadar gula darah puasa (sebelum diberi glukosa 75 gram oral) dan nilai normalnya antara 70 – 110 mg/dl. Biasanya pada penderita hipoglikemia akan terjadi penurunan kadar glukosa darah < 60 mg/dL

2. Pemeriksaan AGD

Biasanya masih dalam batas normal namun dapat terjadi asidosis respiratorik sedang

3. HBA1c

Pemeriksaan dengan menggunakan bahan darah untuk memperoleh kadar gula darah yang sesungguhnya karena pasien tidak dapat mengontrol hasil tes dalam waktu 2 – 3 bulan. HBA1c menunjukkan kadar hemoglobin terglikosilasi yang pada orang normal antara 4 – 6%. Semakin tinggi maka akan menunjukkan bahwa orang tersebut menderita DM dan beresiko terjadinya komplikasi.

4. Pemeriksaan elektrolit

Biasanya terjadi peningkatan kreatinin jika fungsi ginjalnya telah terganggu

5. Pemeriksaan Darah Lengkap

Leukosit, terjadi jika terdapat infeksi pada pasien.

2.2.7. Komplikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus sering menyebabkan komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular terutama didasari oleh karena adanya resistensi insulin, sedangkan komplikasi mikrovaskular lebih disebabkan oleh hiperglikemia kronik. Kerusakan vaskular ini diawali dengan terjadinya disfungsi endotel akibat proses glikosilasi dan stres oksidatif pada sel endotel (Decroli, 2019).

komplikasi kronis akibat Diabetes yang tidak terkendali dapat menyebabkan kerusakan organ-organ tubuh diantaranya :

1) Kerusakan saraf

- 2) Kerusakan mata
- 3) Kerusakan ginjal
- 4) Penyakit jantung koroner
- 5) Stroke
- 6) Hipertensi
- 7) Penyakit paru
- 8) Infeksi
- 9) Gangguan saluran cerna
- 10) Penyakit pembuluh darah perifer
- 11) Gangguan pada hati
- 12) Ulkus diabetik

Perubahan mikroangiopati, mikroangiopati dan neuropati menyebabkan perubahan pada ekstermitas bawah. Komplikasinya dapat terjadi gangguan sirkulasi, terjadi infeksi, gangren, penurunan sensasi dan hilangnya fungsi saraf sensorik dapat menunjang terjadi trauma atau tidak terkontrolnya infeksi yang mengakibatkan gangren.

2.2.8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes. Hal ini mencakup tujuan jangka pendek seperti menghilangkan gejala DM, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut. Tujuan jangka panjangnya adalah mencegah dan menghambat perkembangan komplikasi mikroangiopati dan makroangiopati. Tujuan akhir dari penatalaksanaan adalah untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas

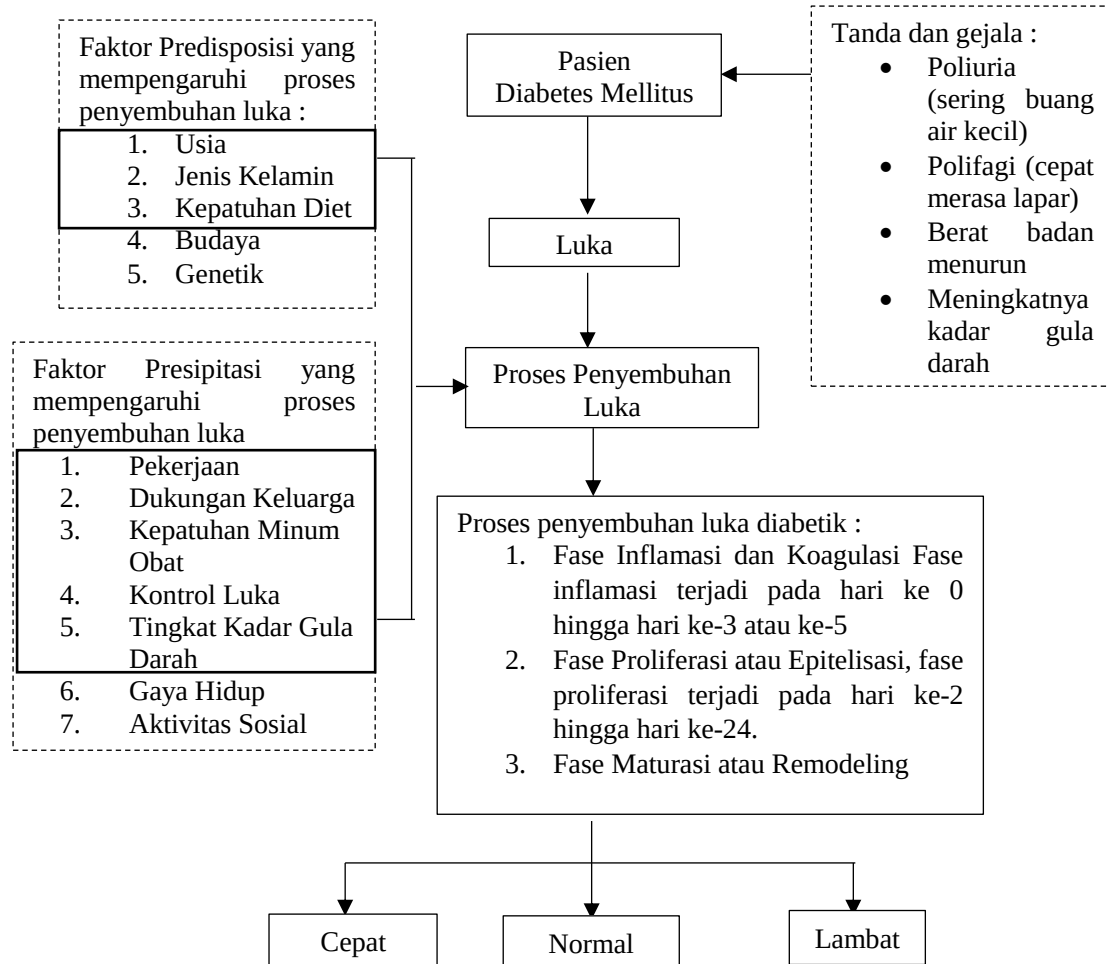
Diabetes Mellitus, dan tujuan tersebut dapat dicapai dengan mengontrol gula darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid melalui penatalaksanaan pasien yang komprehensif. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan terapi farmakologi dan penatalaksanaan terapi non - farmakologi.

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat hipoglikemik oral, Berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi menjadi 5 golongan: Pemicu sekresi insulin sulfonilurea dan glinid. Peningkat sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion. Penghambat glukoneogenesis. Penghambat absorpsi glukosa: penghambat glukosidase alfa. DPP-IV inhibitor. Sedangkan untuk terapi non - farmakologi diberikan dengan beriringan dengan terapi farmakologi yaitu seperti terapi diet, aktivitas fisik (olahraga, senam), pengaturan pola nutrisi. (raveendra, 2018)

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan dasar pikiran penelitian yang dirangkum berdasarkan fakta, observasi, dan kajian pustaka (Nurdin, 2019).



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pasien Diabetes Melitus Di Chania Care Center Kabupaten Kediri

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan simpulan yang masih dapat berubah serta belum pasti, jawaban dan dugaan sementara yang menunjukkan adanya pengaruh antara dua variabel atau lebih (Nurdin, 2019).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu, ada pengaruh faktor usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, kepatuhan kontrol luka, kepatuhan diet, dan tingkat kadar gula terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus Di *Chania Care Center* Kabupaten Kediri.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan proses keseluruhan penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam pelaksanaan penelitian dimulai dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan penelitian yang dilakukan dengan cara pemilihan, pengumpulan, dan analisis data. Oleh sebab itu, membuat desain penelitian sangat penting agar penelitian yang dilakukan dapat berjalan dengan baik dan sistematis (Indriani, 2019). Menurut (Silaen, 2018), desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Analisis faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes mellitus di Chania Care Center Kediri diukur 1 kali.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *observasional kuantitatif* yaitu penelitian analitik karena dilakukan proses analisis hubungan antara variabel uji (*variable dependent vs variable independent*). Analisis hubungan ini selanjutnya memerlukan bantuan alat bantu analisis data SPSS guna melakukan uji *bivariate* ataupun *multivariate*, sehingga nanti nya akan didapatkan nilai *p value* dan *Ratio value*, untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pada pasien diabetes mellitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

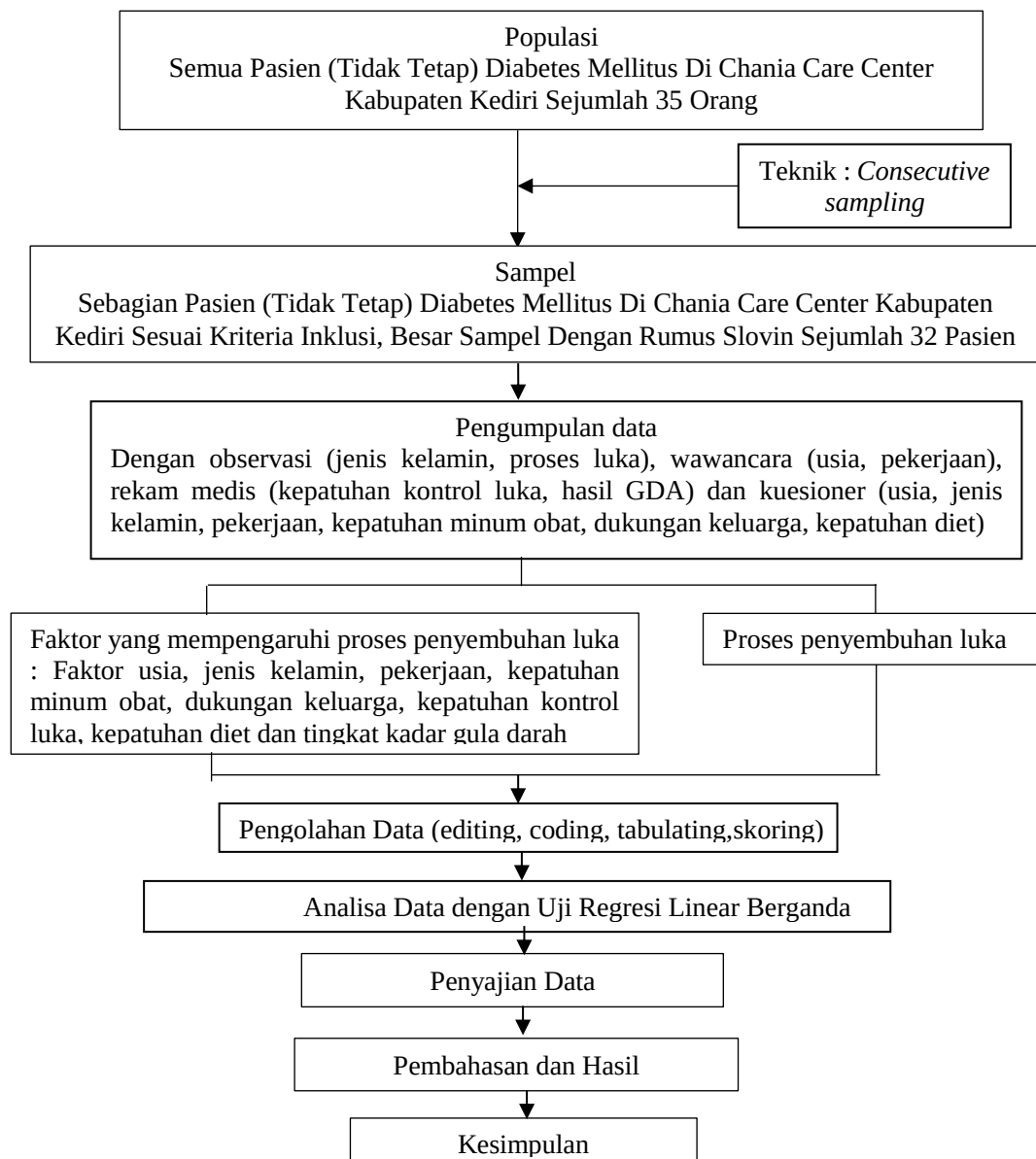
Lokasi Penelitian : Chania Care Center Kabupaten Kediri

Waktu Penelitian : 1 bulan pada bulan Mei 2024.

4.3 Kerangka Penelitian/Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka Kerja merupakan bagian kerja terdapat kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi subjek penelitian, variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Yanti, 2019)

Kerangka Kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.3 Kerangka Operasional Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

4.4 Sampling Desain

4.4.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari semua unsur yang sejenis, tetapi unsur-unsur tersebut dapat dibedakan satu sama lain apabila perbedaannya disebabkan oleh nilai karakteristik yang berbeda (Rawung, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes mellitus dengan luka di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri pada bulan Januari 2024, yaitu sebanyak 35 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti, yang ciri – ciri dan keberadaannya diharapkan dapat mewakili atau menggambarkan ciri – ciri dan keberadaan populasi yang sebenarnya (Rawung, 2020).

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2018)

Kriteria Inklusi: Pasien Diabetes Mellitus yang memiliki luka yang bersedia menjadi responden dan kooperatif

Kriteria eksklusi: Bukan pasien tidak tetap di Chania *Care Center* Kediri, pasien dengan diabetes melitus yang tidak memiliki luka diabetik.

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{35}{1 + 35 (0,05)}$$

$$n = \frac{35}{1 + 35 (0,0025)}$$

$$n = \frac{35}{1,0875}$$

$$n = 32,1 \text{ orang} \approx 32 \text{ orang}$$

Keterangan:

e = presisi absolut atau margin error yang diinginkan dikedua sisi proporsi (5%=0,05).

N = populasi

n = besar sampel

4.4.4 Cara pengambilan sampel/teknik sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non-probability sampling yaitu *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti di awal dengan pertimbangan tertentu.

4.5 Identifikasi Variabel

Adapun variabel terdiri dari :

1. Variabel bebas (Variabel *independen*)

Menurut Sugiyono (2017:39) definisi variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam (Kutipan I Rachiminadhisa, 2019)

Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi

2. Variabel terkait (Variabel *dependen*).

Menurut Sugiyono (2017:39) definisi variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Dalam Kutipan I Rachiminadhisa, 2019).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah proses penyembuhan luka

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Pranyoto, 2021).

Tabel 4.6 Definisi Operasional Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen 1. Faktor usia	Usia adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang	Lamanya hidup diukur dengan tahun	kalkulator	Nominal	1 = dewasa muda 2 = dewasa 3 = lansia

	tahun. semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Sa'adah et al., 2021)				
2. Faktor Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki – laki dan perempuan berdasarkan ciri – ciri biologisnya	Laki – laki dan perempuan	kuesioner	Nominal	1. Laki – laki 2. Perempuan
3. Faktor Pekerjaan	Jenis perbuatan / kegiatan untuk memperoleh imbalan atau upah	Pekerjaan penderita diabetes melitus dengan luka diabetes rata – rata petani hingga pasien yang tidak bekerja.	Kuesioner	Nominal	1. Petani 2. pegawai swasta 3. Ibu Rumah Tangga 4. Lain - Lain
4. Faktor Dukungan Keluarga	Bentuk dukungan (support) yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya.	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Penghargaan 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Informasi	Kuesioner	Ordinal	Penilaian 1. Ya 2. Tidak Kriteria : Baik : 76 – 100 % Cukup : 56-75% Kurang : < 55%
5. Faktor Kepatuhan Minum Obat	Suatu bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh pasien dalam minum obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat	1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah	Kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan	Nominal	Penilaian 1. Tinggi : 13 - 16 2. Sedang : 12 – 9 3. Rendah : 1 - 8
6. Faktor kepatuhan rawat luka	Suatu bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh pasien dalam mengontrol luka sesuai dengan jadwal yang ditentukan	1. Patuh 2. Tidak Patuh	Data primer dan data sekunder pada rekam	Ordinal	Patuh = 1 Tidak patuh = 0

			medis pasien		
7. Faktor Kepatuhan Diet	Responden menjalankan rekomendasi diet DM dalam 3 hal utama yaitu jumlah makanan, jenis makanan, jadwal makanan	1. Baik 2. Cukup 3. Buruk	Kuesioner	Ordinal	Penilaian Baik : 19 – 24 Cukup : 18 – 11 Buruk : 1 - 10
8. Faktor Tingkat Kadar Gula Darah	Kadar glukosa darah adalah jumlah glukosa yang seseorang miliki dalam aliran darahnya pada waktu tertentu	1. Rendah 2. Normal 3. Tinggi	Cek gula darah sewaktu	Nominal	< 200 mg/dL
Dependence Penyembuhan Luka Diabetes	Penyembuhan luka adalah proses fisiologi pada luka pada pasien dengan luka diabetes di Kediri, dengan ditandai dengan terjadinya proses epitalisasi dan perbaikan penyembuhan luka yang diukur dengan menggunakan instrumen pengkajian bates Jensen.	1. Cepat 2. Normal 3. Lambat	Alat ukur yang digunakan untuk mengukur proses penyembuhan luka berupa lembar observasi pengkajian luka <i>Bates jensen</i> yang telah divalidasi.	Ordinal	Kriteria bates Jensen menyatakan penyembuhan luka di bagi 3 Dari score 1 - 60 score 1 = jaringan sehat score 13 = luka melakukan pembaharuan score 60 = luka mengalami proses kemunduran. Maka semakin sedikit score menunjukkan proses perbaikan proses penyembuhan (Primadani & Safitri, 2021)

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah di olah. Suharsini Arikunto (2019).

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan :

4.6.1. Kuesioner Proses Penyembuhan Luka

Kondisi luka diabetik diukur pada hari pertama sebelum diberikan perawatan dan pada hari ke-3 menggunakan lembar observasi *Bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT)* yang terdiri dari 13 item. Pemberian penilaian pada setiap item dengan memilih kondisi yang paling menggambarkan luka dan memasukkan skor pada kolom skor sesuai dengan tanggal observasi. Semakin tinggi jumlah skor dari 13 item, semakin parah status luka diabetik.

Tabel 4.6.1 *Blue Print* Kuesioner BWAT

No.	Aspek	Jumlah kriteria pengkajian
1.	Ukuran Luka	5
2.	Kedalaman Luka	5
3.	Tipe luka	5
4.	Terowongan / Goa	5
5.	Tipe jaringan	5
6.	Jumlah jaringan nekrotik	5
7.	Tipe eksudat	5

8.	Jumlah eksudat	5
9.	Warna kulit sekitar luka	5
10.	Edema perifer / tipe jaringan	5
11.	Induradi jaringan perifer	5
12.	Jaringan granulasi	5
13.	Epitalisasi	5

4.6.2. Lembar Kuesioner Demografi

Data demografi terdiri dari nama, usia, pekerjaan, dan jenis kelamin pasien yang akan di data dengan format setiap kuesioner yang akan di isi oleh pasien.

4.6.3. Dukungan Keluarga

Instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari (Nursalam, 2017). Skala yang dipakau adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaam memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang – kadang, 1 = tidak pernah. Pada uji validitas kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam sudah dinyatakan valid dalam penelitian (Indriyanto, 2015)

Tabel 4.6.3 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Indikator	Pertanyaan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Dukungan emosional	1,2	-	2
2.	Dukungan penghargaan	3,4	-	2

3.	Dukungan instrumental	5,6,7,8	-	4
4.	Dukungan informasi	9,10,11,12,	-	4
Total				12

dengan nilai r tabel 0,301. Sedangkan pada uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,628 (Indriyanto, 2015)

4.6.4. Kepatuhan Minum Obat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku berdasarkan kuesioner kepatuhan obat morisky (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang bersumber dari penelitian (Mulyasari, 2016)

Untuk uji validitas, Kuesioner Kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner kepatuhan obat morisky (MMAS) sudah dinyatakan valid dalam penelitian (Mulyasari, 2016) dengan nilai r tabel 0,576.

Sedangkan untuk uji reliabilitas Kuesioner Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8) oleh Morisky juga telah dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,759 (Mulyasari, 2016)

Tabel 4.6.4 *Blue Print* Kuesioner MMAS – 8

Indikator	Pertanyaan		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Aspek kepatuhan minum obat	1,2,3,4,6,7,8	5	8
	Total		8

MMAS-8 sudah banyak digunakan untuk penelitian sebelumnya yaitu pada putri et al., (2021) pada 133 pasien hipertensi, dan jannah

miftakhul (2018) pada 100 pasien DM.

4.6.5. Kepatuhan Kontrol Luka

Kepatuhan kontrol luka pasien diabetes dapat dilakukan dengan data primer dan data sekunder pada rekam medis pasien.

4.6.6. Kepatuhan Diet

Kuesioner ini dibuat untuk mengetahui tingkat kepatuhan diet terhadap pasien diabetes mellitus. Jumlah pertanyaan 13 item menggunakan skala likert yang dimodifikasi dari penelitian

Tabel 4.6.6. *Blue Print* Kuesioner Kepatuhan Diet

No.	Aspek	Nomor pertanyaan		Jumlah soal
		Favorable	Unfavorable	
1.	Jumlah makanan	1,2,3,5	4	5
2.	Jenis makanan	6,8,9,	5,10	5
3.	Jadwal makanan	11,12,13	-	3
	Total			13

Norita (2019).

4.6.7. Tingkat Kadar Gula Darah

Tingkat Kadar Gula Darah pasien diabetes mellitus dapat di dapatkan dengan melakukan cek gula darah.

Gula Darah Sewaktu adalah jenis pemeriksaan gula darah kapan pun tanpa memerhatikan waktu maupun kondisi seseorang. Pemeriksaan gula darah yang dilakukan setiap waktu sepanjang hari tanpa memerhatikan makanan terakhir yang dimakan dan kondisi tubuh orang tersebut. Nilai normal pemeriksaan gula darah sewaktu yaitu

< 200 mg/dL (Wahyuni Maridwi, 2018).

4.8 Prosedur Pengumpulan dan Analisa Data

4.8.1 Cara pengumpulan data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Meminta surat izin pengambilan data di Kampus STIKes Ganesha Husada Kediri.
2. Dilanjutkan memberikan surat izin ke Kepala Chania *Care Center* Kabupaten Kediri
3. Setelah mendapatkan izin dari kepala Chania *Care Center* Kabupaten Kediri, memilih calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi Sebelum melakukan intervensi akan dijelaskan terlebih dahulu tentang intervensi dan tujuan dilakukannya intervensi kepada responden.
4. Penelitian dilakukan di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri
5. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan lembar demografi agar diisi oleh responden.
6. Jika responden setuju, maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
7. Setelah pasien setuju menjadi responden, pasien melanjutkan dengan mengisi lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, kepatuhan diet.

8. Setelah responden mengisi kuesioner, responden akan mendapatkan bingkisan sebagai ucapan terima kasih peneliti.
9. *Follow up* proses penyembuhan luka pasien diabetes dilakukan 1 minggu 2 kali ketika pasien melakukan kontrol luka, penelitian akan dilakukan selama 2 minggu.
10. Peneliti menggunakan lembar observasi proses penyembuhan luka untuk mengetahui perkembangan luka diabetes pada pasien
11. Setelah 2 minggu kemudian peneliti menyimpulkan data proses penyembuhan luka pasien diabetes.
12. Setelah data terkumpul, dilanjutkan dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating*, dan analisa data dengan uji regresi linear berganda.
13. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian

4.8.2 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian dirumuskan dengan menempuh langkah-langkah sebagai berikut;

1. *Editing*

Editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan hasil observasi

2. *Coding*

Pada penelitian ini memberi kode – kode tertentu, yaitu dari

Proses Penyembuhan Luka

Kode 1 = Cepat

Kode 2 = Normal

Kode 3 = Lambat

Variabel Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka

a. Usia

Kode 1 = usia 30 – 40 tahun

Kode 2 = 41 – 70 tahun

Kode 3 = >71 tahun

b. Jenis kelamin

Kode 1 = Laki – laki

Kode 2 = Perempuan

c. Pekerjaan

Kode 1 = Petani

Kode 2 = Karyawan / Pegawai

Kode 3 = Wiraswasta / Pedagang

Kode 4 = Ibu Rumah Tangga

Kode 5 = Tidak Bekerja

d. Dukungan Keluarga

Kode 1 = Dukungan Keluarga Baik

Kode 2 = Dukungan Keluarga Cukup

Kode 3 = Dukungan Keluarga Kurang

e. Kepatuhan Minum Obat

Kode 1 = Tinggi

Kode 2 = Sedang

Kode 3 = Rendah

f. Kepatuhan Kontrol Luka

Kode 1 = Patuh

Kode 2 = Tidak Patuh

g. Kepatuhan Diet

Kode 1 = Baik

Kode 2 = Cukup

Kode 3 = Buruk

h. Tingkat Kadar Gula Darah

Kode 1 = Tinggi

Kode 2 = Normal

Kode 3 = Rendah

3. *Tabulating*

Tabulating dalam penelitian ini meliputi pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan ke dalam tabel rekapitulasi yang telah ditentukan berdasarkan data rekam medis, kuesioner, observasi dan wawancara. Tahap terakhir yang dilakukan dalam proses pengolahan data adalah entry data (memasukkan data) dalam bentuk tabel.

4.8.3 Analisa Data

Setelah data yang diperoleh dari hasil kuesioner terkumpul, data-data tersebut selanjutnya ditabulasikan. Dikelompokkan ke dalam indikator-

indikator menurut jenis variabelnya untuk selanjutnya dianalisa.

1. Analisa *Univariat*

Sebelum dilakukan analisis pengaruh, maka di lakukan analisis univariat, menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

= Frekuensi jawaban

N = Nilai Tertinggi

Hasil pengolahan data dalam bentuk presentase, kemudian diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut (Arikunto, 2019):

1. 1-25% : sebagai kecil
2. 26-49% : hampir setengahnya
3. 50% : setengahnya
4. 51-75 % : sebagian besar
5. 76-99% : hampir seluruhnya
6. 100% : seluruhnya.

2. Analisa *Bivariat*

Analisis bivariat yang digunakan oleh peneliti adalah Untuk melihat tiap-tiap variable independen dengan variable dependen maka

digunakan uji statistik *regresi linier berganda*. Menurut Sugiyono (2018:307) Regresi linear berganda digunakan oleh peneliti untuk meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen atau regresi linear berganda dilakukan bila jumlah variabel independennya minimal dua. Penerapan metode regresi linear berganda jumlah variabel yang digunakan lebih dari satu yang mempunyai satu variabel terikat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh variabel independen yaitu *Brand Image* (X_1), *Brand Trust* (X_2) dan *Celebrity Endorse* (X_3). Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah minat beli. Rumus regresi linear berganda, sebagai berikut :

$$Y = \alpha + \beta_1.X_1 + \beta_2.X_2 + \beta_3.X_3 + e$$

Keterangan:

Y : Variabel minat beli

a : Konstanta

β_1 : Koefisien regresi *Brand Image*

β_2 : Koefisien regresi *Brand Trust*

β_3 : Koefisien regresi *Celebrity Endorse*

X_1 : Variabel *Brand Image*

X_2 : Variabel *Brand Trust*

X_3 : Variabel *Celebrity Endorse*

e : *Error/Sisa*

Metode untuk memilih model optimum dengan memanfaatkan kombinasi dari seluruh kemungkinan metode. Keunggulan dari

metode ini yaitu dapat memperhatikan seluruh kombinasi.

Dimana hipotesis alternatif diterima jika $p_value < 0,05$. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS.

4.9 Etika Penelitian (Sesuai dengan panduan)

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus tidak bertentangan dengan etika. Oleh karena itu setiap subyek penelitian yang menggunakan subyek manusia harus mendapatkan persetujuan dari komite etika medis / keperawatan / kebidanan setempat. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi : bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan responden (Inform consent), mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak responden. Yang perlu pada penelitian meliputi :

1) *Informed consent*

Lembar *informed consent* diberikan dan dijelaskan kepada responden penelitian, disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mendapat informasi yang jujur dan selengkapny mengenai penelitian serta mengerti tujuan penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2) *anonymity* (tanpa nama)

Prinsip ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi inisial dari namanya dan semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberi nomer kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Apabila penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan responden yang dipublikasikan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality merupakan aspek yang menjamin kerahasiaan data atau informasi. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi atau hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam penelitian dan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, tidak dituliskannya nama responden dalam kuesioner, melainkan inisial nama saja.

BAB 5

ANALISA HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di *Chania Care Center* Dusun Bulu, Desa Mukuh, Kec Kayen Kidul, Kabupaten Kediri pada tanggal 1 Mei – 14 Mei 2024. Selama proses penelitian berjalan dengan lancar target pasien terpenuhi sebelum satu bulan. Rata – rata pasien komunikatif dan mendapat sumber informasi yang baik. Observasi dilakukan di *Chania Care center* pada saat pasien control luka.

5.1.2 Gambaran lokasi penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengambil tempat perawatan luka modern *Chania Care Center* Kabupaten Kediri. *Chania Care Center* ini didirikan sejak akhir tahun 2018. Rumah perawatan luka modern *Chania Care Center* merupakan pusat perawatan luka modern bagi penderita luka seperti luka diabetes, luka bakar, ataupun luka akibat benda tumpul dan benda tajam. Teknik perawatan luka yang sudah sesuai SOP yang telah teruji, sehingga dapat mempercepat proses tumbuhnya jaringan dan kulit baru yang sempurna. Dengan teknik perawatan luka yang modern *Chania Care Center* tetap mempertimbangkan biaya (*cost*), kenyamanan (*comfort*), dan keamanan (*safety*). *Chania Care Center* juga menyediakan layanan khitan modern dan pemeriksaan umum beserta obat – obatan, salep luka yang aman

untuk masyarakat. Chania *Care Center* berlokasi di dusun Bulu, Desa Mukuh, Kec Kayen Kidul, Kabupaten Kediri, Jawa Timur. Di rumah luka ini peneliti mengambil 32 responden yaitu pasien diabetes melitus dengan luka diabetik. Rata – rata pasien yang datang rawat luka dalam 1 bulan sekitar 30 – 40 pasien, sedangkan rawat luka yang homecare rata – rata sekitar 2 – 5 pasien dalam 1 hari. Rata – rata waktu penyembuhan luka sekitar 5 hari – 1 bulan tergantung beratnya luka diabet.

5.1.3 Karakteristik responden

5.1.3.1. Karakteristik responden berdasarkan data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	18	56,2
Perempuan	14	43,8
Total	32	100,0

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan data pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa separuh lebih responden berjenis laki – laki sebanyak 17 responden (53,2%) sedangkan yang paling sedikit berjenis perempuan sebanyak 15 responden (46,8%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
30 – 49	5	15,6
50 – 69	23	71,9
>70	4	12,5
Total	32	100,0

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan data pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir keseluruhan responden di rentang usia 50 – 69 tahun sebanyak 23 responden (71,9 %), rentang usia 30 – 49 tahun sebanyak 5 responden dan paling sedikit di rentang usia > 70 tahun sebanyak 4 responden (12,5 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Pekerjaan		
Pegawai swasta	1	3,1
Guru	1	3,1
Petani	5	15,6
Buruh Tani	8	25
Pedagang	2	6,3
Ibu rumah tangga	9	28,1
Tidak bekerja	6	18,8
Total	32	100,0

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa hampir separuh responden ibu rumah tangga yaitu sebanyak 9 responden (28,1%), sebagai buruh tani 8 responden (25 %), dan paling sedikit pegawai swasta sebanyak 1 responden (3,1 %) dan guru sebanyak 1 responden (3,1 %).

5.1.4 Data Khusus

1. Data responden berdasarkan tujuan khusus

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Proses Penyembuhan Luka Di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Cepat	2	6,3
Normal	12	37,5
Lambat	18	56,3
Total	32	100,0

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden mengalami penyembuhan luka lambat yaitu sebanyak 18 responden (56,3%), mengalami lama penyembuhan yang normal sebanyak 12 responden (37,5%), sedangkan penyembuhan luka cepat sebanyak 2 reponden (6,3%)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Usia		
	30 – 49	5	15,6

50 – 69	23	71,9
>70	4	12,5
Total	32	100,0
2. Jenis Kelamin		
Laki – laki	18	56,2
Perempuan	14	43,8
Total	32	100,0
3. Pekerjaan		
Pegawai swasta	1	3,1
Guru	1	3,1
Petani	5	15,6
Buruh Tani	8	25
Pedagang	2	6,3
Ibu rumah tangga	9	28,1
Tidak bekerja	6	18,8
Total	32	100,0
4. Tingkat Dukungan Keluarga		
Baik	10	31,3
Cukup	5	15,6
Kurang	17	53,1
Total	32	100,0
5. Kepatuhan Minum Obat		
Tinggi	-	-
Sedang	15	46,9
Rendah	17	53,1
Total	32	100,0
6. Kepatuhan Rawat Luka		
Patuh	25	78,1
Tidak Patuh	7	21,9
Total	32	100,0
7. Kepatuhan Diet		
Baik	3	9,4
Cukup	15	46,9
Buruk	14	43,8
Total	32	100,0
8. Tingkat Kadar Gula		
Tinggi	21	65,6
Normal	11	34,4
Rendah	-	-
Total	32	100,0

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari faktor usia lebih dari separuh rentang usia 50 – 69 tahun sebanyak 23 responden (71,9%), usia 30 – 49 sebanyak 5 responden (15,6%) dan paling sedikit di rentang usia > 70 tahun sebanyak 4 responden (12,5%). faktor jenis kelamin lebih dari separuh berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (56,2%) dan paling sedikit berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (43,8%). Faktor pekerjaan separuh responden ibu rumah tangga yaitu sebanyak 9 responden (28,1%), sebagai buruh tani 8 responden (25%), dan paling sedikit pegawai swasta sebanyak 1 responden (3,1%) dan guru sebanyak 1 responden (3,1%). Untuk faktor dukungan keluarga didapatkan hasil lebih separuh dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 17 responden (53,1%), dukungan keluarga yang baik yaitu 10 responden (31,3%), dan paling sedikit dukungan keluarga cukup sebanyak 5 responden (15,6%). Untuk faktor kepatuhan minum obat lebih separuh dengan tingkat rendah sebanyak 17 responden (53,1%), paling sedikit kepatuhan minum obat sedang sebanyak 15 responden (46,9%). Faktor kepatuhan kontrol luka paling banyak yang patuh sebanyak 25 responden (78,1%), paling sedikit yang tidak patuh sebanyak 7 responden (21,9%). Untuk faktor kepatuhan diet separuh responden dengan kepatuhan cukup sebanyak 15 responden (46,9%), tingkat kepatuhan diet buruk sebanyak 14 responden (43,8%), dengan kepatuhan diet baik sebanyak 3 responden (9,4%). Untuk faktor

tingkat kadar gula hampir seluruh responden kadar gula tinggi sebanyak 21 responden (65,6%), sedangkan untuk kadar gula normal sebanyak 11 responden (34,4%).

2. Data yang dianalisa

1) Analisis Pengaruh antara faktor usia dengan proses penyembuhan luka

Tabel 5.6 Analisis Pengaruh Faktor Usia Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Fakto	Proses penyembuhan luka						Nilai <i>p</i>	Nilai <i>t</i> hitung
r usia	Cepat		Normal		Lambat			
	F	%	F	%	F	%		
30-49	-	-	1	3,2	4	12,4	0,239	-1,201
50-69	1	3,2	12	37,5	10	31,2		
>70	1	3,2	-	-	3	9,3		

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa dari faktor usia, terdapat 1 responden (3,2%) yang mengalami proses penyembuhan luka normal pada rentang usia 30 – 49 tahun dan 4 responden (12,4%) yang mengalami proses penyembuhan luka lambat. Sedangkan pada rentang usia 50 – 69 tahun terdapat 1 responden (3,2%) mengalami proses penyembuhan luka cepat, 12 responden (37,5%) yang mengalami proses penyembuhan luka normal, dan 10

responden (31,2%) yang mengalami proses penyembuhan luka lambat. Sedangkan pada rentang usia >70 tahun terdapat 1 responden (3,2%) dengan proses penyembuhan cepat, dan 3 responden (9,3%) dengan proses penyembuhan lambat. Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor usia dengan proses penyembuhan luka di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri dengan Nilai p (0,239) > α (0,05), dan nilai t tabel (-1,201) < t hitung (2,059). Maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara faktor usia terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.

2) Analisis Pengaruh antara faktor jenis kelamin dengan proses penyembuhan luka

Tabel 5.7 Analisis Pengaruh Faktor Jenis Kelamin Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri

Proses penyembuhan luka	Jenis kelamin				Nilai <i>p</i>	Nilai <i>t</i> hitung
	perempuan		Laki-laki			
	F	%	F	%		
Cepat	-	-	2	6,3	0,259	-1,152
Normal	5	15,6	7	21,9		
Lambat	9	28,1	9	28,1		

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 5 responden (15,6%) sedangkan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 9 responden (28,1%). Untuk yang berjenis kelamin laki - laki yang mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%), sedangkan yang mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 7 responden (21,9%), yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 9 responden (28,1%). Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor jenis kelamin dengan proses penyembuhan luka di Chania Care Center Kabupaten Kediri dengan Nilai $p(0,259) > \alpha(0,05)$, dan nilai $t \text{ tabel} (-1,152) < t \text{ hitung} (2,059)$. Maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesia alternatif (H_1) ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara faktor jenis kelamin terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri.

3) Analisis Pengaruh antara faktor pekerjaan dengan proses penyembuhan luka

Tabel 5.8 Analisis Pengaruh Faktor Pekerjaan Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Pekerjaan	Proses penyembuhan luka						Nilai p	Nilai t hitung
	Cepat		Normal		Lambat			
	F	%	F	%	F	%		
pegawai swasta	0	0	0	0	1	3,1	0,00 0	6,553
guru	0	0	0	0	1	3,1		
petani	1	3,1	3	9,4	1	3,1		
buruh tani	0	0	5	15,6	3	9,4		
pedagang	0	0	0	0	2	6,3		
ibu rumah tangga	0	0	3	9,4	4	12,5		
tidak bekerja	1	3,1	1	3,1	6	18,8		

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan data di atas, menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai pegawai swasta dan guru mengalami proses penyembuhan luka secara lambat masing masing sebanyak 1 responden (3,1%), sedangkan responden yang bekerja sebagai petani mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 1 responden (3,1%), secara normal sebanyak 3 responden (9,4%) dan secara lambat sebanyak 1 responden (3,1%). Sedangkan responden yang bekerja sebagai buruh tani mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 5 responden (15,6%), dan secara lambat sebanyak 3 responden (9,4%), sedangkan responden yang bekerja sebagai pedagang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 2 responden (6,3%). Sedangkan

responden ibu rumah tangga mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 3 responden (9,4%), dan secara lambat sebanyak 4 responden (12,5%). Pada responden yang tidak bekerja mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 1 responden (3,1%), Secara normal sebanyak 1 responden (3,1%), dan secara lambat sebanyak 6 responden (18,8%). Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor pekerjaan dengan proses penyembuhan luka di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri dengan Nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, dan nilai $t \text{ tabel } (6,553) > t \text{ hitung } (2,059)$. Maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara faktor pekerjaan terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.

4) Analisis Pengaruh antara faktor dukungan keluarga dengan proses penyembuhan luka

Tabel 5.9 Analisis Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri

Dukungan n Keluarga	Proses penyembuhan luka						Nilai p	Nilai t hitung
	Cepat		Normal		Lambat			
	F	%	F	%	F	%		

Baik	2	6,3	-	-	-	-		
Cukup	6	18,7	5	15,6	1	3,1	<0,001	5,602
Kurang	2	6,3	-	-	16	50		

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan data diatas, menunjukan bahwa Responden dengan dukungan keluarga yang baik mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang Cukup mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 6 responden (18,7%), Normal sebanyak 5 responden (15,6%), dan proses penyembuhan luka lambat sebanyak 1 responden (3,1%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang Kurang mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%), dan proses penyembuhan luka lambat sebanyak 16 responden (50%). Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor pekerjaan dengan proses penyembuhan luka di Chania Care Center Kabupaten Kediri dengan Nilai p ($<0,001$) $> \alpha$ (0,05), dan nilai t tabel (5,602) $< t$ hitung (2,059). Maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesia alternatif (H_1) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara faktor dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri.

5) Analisis Pengaruh antara faktor kepatuhan minum obat dengan proses penyembuhan luka

Tabel 5.10 Analisis Pengaruh Faktor Kepatuhan Minum Obat Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri

Kepatuhan minum obat	Proses penyembuhan luka						Nilai p	Nilai t hitung
	Cepat		Normal		Lambat			
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	-	-	-	-	-	-		
Sedang	1	3,1	11	34,4	3	9,4	<0,001	3,726
Rendah	1	3,1	1	3,1	15	46,9		

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa responden dengan kepatuhan minum obat Sedang mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 1 responden (3,1%), Normal sebanyak 11 responden (34,4%), dan lambat sebanyak 3 responden (9,4%). Sedangkan responden dengan kepatuhan minum obat Rendah mengalami proses penyembuhan luka Cepat sebanyak 1 responden (3,1%), sedangkan proses penyembuhan luka normal sebanyak 1 responden (3,1%), dan proses penyembuhan luka lambat sebanyak 15 responden (46,9%). Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor kepatuhan minum obat dengan proses penyembuhan luka di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri dengan Nilai $p (<0,001) > \alpha (0,05)$, dan nilai t tabel $(3,726) < t$

hitung (2,059). Maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara faktor kepatuhan minum obat terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri.

6) Analisis Pengaruh antara faktor kepatuhan rawat luka dengan proses penyembuhan luka

Tabel 5.11 Analisis Pengaruh Faktor Kepatuhan Rawat Luka Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri

Kepatuhan Rawat luka	Proses penyembuhan luka						Nilai p	Nilai t hitung
	Cepat		Normal		Lambat			
	F	%	F	%	F	%		
Patuh	2	6,2	12	37,5	11	34,4	0,014	2,64
Tidak Patuh	-	-	-	-	7	21,9		

Sumber Data : Sumber Primer 2024

Berdasarkan data diatas, menunjukkan responden yang patuh dalam melakukan rawat luka mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,2%), sedangkan yang mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 12 responden (37,5%), dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 11 responden (34,4%). Sedangkan responden yang

tidak patuh dalam melakukan rawat luka mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 7 responden (21,9%). Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor kepatuhan rawat luka dengan proses penyembuhan luka di Chania Care Center Kabupaten Kediri dengan Nilai p ($0,014$) $> \alpha$ ($0,05$), dan nilai t tabel ($2,624$) $< t$ hitung ($2,059$). Maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesa alternatif (H_1) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara faktor kepatuhan rawat luka terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri.

7) Analisis Pengaruh antara faktor kepatuhan diet dengan proses penyembuhan luka

Tabel 5.12 Analisis Pengaruh Faktor Kepatuhan Diet Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Kepatuhan Diet	Proses penyembuhan luka						Nilai p	Nilai t hitung
	Cepat		Normal		Lambat			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	-	-	2	6,3	1	3,1	<0,0	
Cukup	2	6,3	10	31,2	3	9,4	01	4,060
Buruk	-	-	-	-	14	43,7		

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan data di atas, menunjukkan bahwa responden yang memiliki kepatuhan diet yang baik

mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 2 responden (6,3%), dan responden mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 1 responden (3,1%). Sedangkan responden yang memiliki kepatuhan diet yang cukup mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%), yang mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 10 responden (31,2%), dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 3 responden (9,4%). Sedangkan responden yang memiliki kepatuhan diet yang buruk mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 14 responden (43,7%). Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor kepatuhan diet dengan proses penyembuhan luka di Chania Care Center Kabupaten Kediri dengan Nilai p ($<0,001$) $> \alpha$ (0,05), dan nilai t tabel (4,060) $< t$ hitung (2,059). Maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesa alternatif (H_1) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara faktor kepatuhan diet terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri.

- 8) Analisis Pengaruh antara faktor tingkat kadar gula dengan proses penyembuhan luka

Tabel 5.13 Analisis Pengaruh Faktor Tingkat Kadar Gula Terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri

Tingkat Kadar Gula Darah	Proses penyembuhan luka						Nilai p	Nilai t hitun g
	Cepat		Normal		lambat			
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	-	-	7	21,8	14	43,7	0,034	-2,223
Normal	2	6,3	5	15,7	4	12,5		
Rendah	-	-	-	-	-	-		

Sumber Data : Data Primer 2024

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kadar gula darah tinggi mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 7 responden (21,8%), dan mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 14 responden (43,7%). Sedangkan responden dengan tingkat gula darah yang normal mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%), yang mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 5 responden (15,7%), dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 4 responden (12,5%). Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor tingkat kadar gula darah dengan proses penyembuhan luka di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri dengan Nilai p ($0,034$) $< \alpha$ ($0,05$), dan nilai t tabel ($-2,223$) $< t$ hitung ($2,059$). Maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara

faktor tingkat kadar gula darah terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di *Chania Care Center* Kabupaten Kediri.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan

Pada bab ini diuraikan pembahasan hasil penelitian pada data khusus meliputi faktor – faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes serta membahas tentang analisis faktor – faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di *Chania Care Center* Kabupaten Kediri. Penelitian ini dilaksanakan pada 1 – 14 Mei 2024.

6.1.1. Faktor usia yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di *Chania Care Center* Kabupaten Kediri

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 5.6 adalah Nilai p (0,239) > α (0,05), dan nilai t tabel (-1,201) < t hitung (2,059), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor usia terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di *Chania Care Center* Kabupaten Kediri yang menunjukkan bahwa terdapat 1 responden (3,2%) yang mengalami proses penyembuhan luka normal pada rentang usia 30 – 49 tahun dan 4 responden (12,4%) yang mengalami proses penyembuhan luka lambat. Sedangkan pada rentang usia 50 – 69 tahun terdapat 1 responden (3,2%) mengalami proses penyembuhan luka cepat, 12 responden (37,5%) yang mengalami proses penyembuhan luka normal, dan 10 responden (31,2%) yang mengalami proses

penyembuhan luka lambat. Sedangkan pada rentang usia >70 tahun terdapat 1 responden (3,2%) dengan proses penyembuhan cepat, dan 3 responden (9,3%) dengan proses penyembuhan lambat. Jadi responden terbanyak dengan proses penyembuhan luka normal di rentang usia 50 – 69 tahun.

Ulkus diabetik pada usia ≥ 60 tahun disebabkan oleh fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena proses aging dan terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin. Usia juga mempengaruhi lama penyembuhan luka pada pasien ulkus kaki diabetik. Usia berhubungan dengan jumlah elastin yang menurun dan regenerasi kolagen yang berkurang akibat penurunan metabolisme sel. (Agistia 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bahri Yunus (2014) dengan hasil rata – rata penderita luka diabet yaitu rentang usia 45 - >90 tahun karena jumlah elastin kulit yang menurun dan proses regenerasi kolagen yang berkurang akibat bertambahnya usia. Penelitian (Widyastuti, 2018) dengan hasil tidak ada hubungan antara usia terhadap proses penyembuhan luka gangren. Peneliti berasumsi bahwa pada beberapa kasus pada umumnya factor usia mempunyai pengaruh terhadap proses penyembuhan luka, sementara pada kasus pada penelitian ini ternyata tidak terbukti ada hubungan dengan proses penyembuhan luka hal ini karena sebaran kelompok usia terjadi pada tingkat usia lanjut, sehingga pada kelompok tersebut secara

teoritis faktor usia lanjut termasuk faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka menjadi lambat. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara faktor usia dengan proses penyembuhan luka pasien diabetes melitus.

6.1.2. Faktor jenis kelamin yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 5.7 adalah nilai $p (0,259) > \alpha (0,05)$ dan nilai $t \text{ hitung } (-1,152) < t \text{ tabel } (2,059)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri yang menunjukkan bahwa terdapat responden yang berjenis kelamin perempuan mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 5 responden (15,6%) sedangkan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 9 responden (28,1%). Untuk yang berjenis kelamin laki - laki yang mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%), sedangkan yang mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 7 responden (21,9%), yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 9 responden (28,1%). Jadi responden terbanyak dengan proses penyembuhan luka lambat sebanyak 9 responden (28,1%) masing masing berjenis kelamin laki - laki dan perempuan

Menurut Irawan (2010) wanita lebih beresiko mengidap diabetes melitus karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindrom siklus bulanan (Premenstrual syndrome), pascamenopause yang membuat distrinusi lemak tubuh menjadi mudah, terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita beresiko menderita diabetes melitus. Teori yang dikemukakan oleh Guo & Pietro (2015) menurut teori ini, perempuan memiliki proses penyembuhan luka yang lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki. Pada perempuan hormon estrogen berperan penting dalam penyembuhan luka. Hormon estrogen ini berfungsi untuk memperbaiki penyembuhan luka yaitu melalui regulasi berbagai ekspresi gen yang dimana berhubungan dengan regenerasi, produksi matriks, penghambat protease, fungsi epidermis, dan gen yang berhubungan dengan inflamasi, sedangkan pada laki-laki hormon androgen berpengaruh secara negatif dalam proses penyembuhan luka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diani (2013) bahwa responden berjenis kelamin perempuan menderita luka diabet lebih lama dalam proses penyembuhannya dibandingkan dengan yang laki – laki karena perempuan lebih aktif dengan aktifitasnya dirumah dibandingkan dengan laki – laki. Selain itu Ramadhan (2017) didapatkan hasil perempuan lebih tinggi terkena luka kaki diabetes dan lambat dalam proses penyembuhan luka, karena dalam penelitian Ramadhan dihubungkan dengan

penurunan hormon esterogen dan progeteron ketika perempuan mengalami masa menopause yang menimbulkan gangguan pada kadar gula yang mempermudah terjadinya luka kaki diabetes dan proses penyembuhan cenderung lambat. Penelitian (Kesehatan & Indonesia, 2023) dengan hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian ulkus diabetikum dan proses penyembuhan luka diabetes. Sehingga peneliti berpendapat bahwa faktor jenis kelamin mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes mellitus.

6.1.3. Faktor pekerjaan pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Hasil uji statistic dari tabel 5.8 menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor pekerjaan dengan proses penyembuhan luka di Chania Care Center Kabupaten Kediri dengan Nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, dan nilai $t \text{ tabel } (6,553) > t \text{ hitung } (2,059)$. Maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesia alternatif (H_1) ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara faktor pekerjaan terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri yang menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai pegawai swasta dan guru mengalami proses penyembuhan luka secara lambat masing masing sebanyak 1 responden (3,1%), sedangkan responden yang bekerja sebagai petani mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak

1 responden (3,1%), secara normal sebanyak 3 responden (9,4%) dan secara lambat sebanyak 1 responden (3,1%). Sedangkan responden yang bekerja sebagai buruh tani mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 5 responden (15,6%), dan secara lambat sebanyak 3 responden (9,4%), sedangkan responden yang bekerja sebagai pedagang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 2 responden (6,3%). Sedangkan responden ibu rumah tangga mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 3 responden (9,4%), dan secara lambat sebanyak 4 responden (12,5%). Pada responden yang tidak bekerja mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 1 responden (3,1%), Secara normal sebanyak 1 responden (3,1%), dan secara lambat sebanyak 6 responden (18,8%). Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor pekerjaan dengan proses penyembuhan luka di *Chania Care Center* Kabupaten Kediri dengan Nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, dan nilai $t \text{ tabel } (6,553) > t \text{ hitung } (2,059)$. Maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara faktor pekerjaan terhadap proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di *Chania Care Center* Kabupaten Kediri.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mengalami luka kaki diabetes sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Berdasarkan hasil wawancara sebagian responden mengatakan jarang berolahraga dengan alasan malas untuk

berolahraga, keluhan fisik yang melemah, kesibukan pekerjaan, serta anggapan bahwa kesibukan sehari-hari sudah cukup dikategorikan sebagai bentuk olahraga seperti menyapu. Akibatnya akan mudah terjadinya luka kaki diabetes.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasil ini sejalan dengan penelitian Mustafa, Purnomo dan Chatarina (2016) & Amilia, Sarawati, Umiroh & Udiyono (2018) didapatkan sebagian besar yang menderita luka kaki diabetes bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sehingga peneliti berpendapat bahwa tidak ada hasil signifikan untuk pekerjaan mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus.

6.1.1. Faktor dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 5.9 adalah nilai $p (<0,001)$ $< \alpha (0,05)$ dan nilai t hitung $(5,602) > t$ tabel $(2,059)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara faktor dukungan keluarga dengan proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang Cukup mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 6 responden (18,7%), Normal sebanyak 5 responden (15,6%), dan proses penyembuhan luka lambat sebanyak 1 responden (3,1%).

Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang Kurang mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%), dan proses penyembuhan luka lambat sebanyak 16 responden (50%). Jadi responden terbanyak responden dengan penyembuhan luka lambat sebanyak 16 responden dengan dukungan keluarga yang Kurang.

Selama perawatan diabetes mellitus, dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan juga menjadi bagian penting. Setiap anggota keluarga dapat berperan serta aktif dalam berbagai aspek aktifitas wajib perawatan kesehatan pasien DM seperti pengelolaan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien (Pratita, 2012). Menurut Friedman (2012), penyembuhan dan pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan menjadi lebih baik jika adanya dukungan dari keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga sangat berdampak terhadap peningkatan kualitas hidup dan harga diri pasien, karena pasien merasa diperhatikan, disayangi dan dihargai oleh keluarga dan sehingga pasien menjadi lebih ikhlas dan selalu bersikap positif dalam menerima kondisi penyakitnya. Grant (2014) berpendapat bahwa setiap individu itu sebagian besar waktunya dihabiskan bersama keluarga dan masyarakat, dibandingkan dengan petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh mayang (2024) yang menghasilkan bahwa Dukungan keluarga secara signifikan memiliki korelasi positif terhadap penyembuhan luka pasien DM. Semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga selama perawatan maka semakin mempercepat proses penyembuhan luka ($p < 0,05$). Selain itu juga ada Hasil studi Naningsi & Yulistiyowati (2017) menyatakan ada dukungan keluarga berhubungan dengan proses penyembuhan luka DM Grade I-III di RSUD Wates Kulon Progo ($p=0,028$). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa salah satu faktor kepatuhan pasien terhadap proses penyembuhan adalah dukungan keluarga yang berada di sekitar pasien (Ervita et al., 2022). Dukungan keluarga sangat berarti terhadap pasien ulkus diabetik selama mereka menjalani proses penyembuhan, dukungan keluarga dapat diterima oleh pasien melalui orang-orang yang berada disekitarnya, dalam hal ini adalah keluarganya (Nurleli, 2016). Sehingga peneliti berpendapat bahwa semakin keluarga pasien diabetes melitus memberikan dukungan dan memperhatikan kondisi pasien diabetes melitus yang memiliki luka maka akan mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus.

6.1.2. Faktor kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 5.10 adalah nilai p ($< 0,001$) $> \alpha$ ($0,05$) dan nilai t hitung ($3,726$) $< t$ tabel ($2,059$), sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh antara faktor kepatuhan minum obat dengan proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri yang menunjukkan bahwa responden yang kepatuhan minum obat Sedang mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 1 responden (3,1%), Normal sebanyak 11 responden (34,4%), dan lambat sebanyak 3 responden (9,4%). Sedangkan responden dengan kepatuhan minum obat Rendah mengalami proses penyembuhan luka Cepat sebanyak 1 responden (3,1%), sedangkan proses penyembuhan luka normal sebanyak 1 responden (3,1%), dan proses penyembuhan luka lambat sebanyak 15 responden (46,9%). Jadi responden terbanyak pada proses penyembuhan luka lambat sebanyak 15 responden dengan kepatuhan minum obat Rendah.

Kepatuhan pengobatan adalah kesesuaian diri pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah di resepskan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi (Bulu et al., 2019). Tingkat kepatuhan obat pada laki - laki cenderung lebih rendah dibandingkan perempuan didasari beberapa faktor meliputi kesadaran mengenai kondisi penyakit, dukungan keluarga, dan biaya perawatan (Kumar, et al, 2021). Faktor kesibukan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari merupakan penyebab ketidakpatuhan obat pada pasien dalam penelitian ini. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara mendalam dengan 11 pasien ada sejumlah 4 pasien yang melaporkan bahwa aktivitas sehari-hari membuat lupa untuk minum obat. Pernyataan

salah satu pasien tersebut adalah “sibuk ke sawah sampai maghrib tidak minum obat, terus gulanya naik”, ada juga pasien lain yang menyatakan “sering kalau ketiduran jadi lupa minum obat”. (Marselin et al., 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan frekuensi kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2017 diketahui bahwa pasien diabetes memiliki kepatuhan sedang (47,3%). Peneliti berasumsi bahwa pasien DM membutuhkan terapi farmakologis berupa obat antidiabetes oral yang harus dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama. Kepatuhan pasien DM dalam mengkonsumsi obat anti diabetes oral sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pengobatan jangka panjang (Fitriani et al., 2015 dalam Marselin et al, 2021). Ketidakpatuhan dalam minum obat secara rutin dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi, risiko rawat inap, dan biaya yang lebih tinggi (Srikartika et al., 2015 dalam Marselin et al, 2021)

6.1.3. Faktor kepatuhan rawat luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 5.11 adalah nilai p (0,014) $> \alpha$ (0,05) dan nilai t hitung (2,624) $< t$ tabel (2,059), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara faktor kepatuhan rawat luka dengan proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di

Chania Care Center Kabupaten Kediri yang menunjukkan bahwa responden yang patuh dalam melakukan rawat luka mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,2%), sedangkan yang mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 12 responden (37,5%), dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 11 responden (34,4%). Sedangkan responden yang tidak patuh dalam melakukan rawat luka mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 7 responden (21,9%). Jadi responden terbanyak pada proses penyembuhan luka normal sebanyak 12 responden dengan patuh rawat luka.

Ulkus gangren merupakan salah satu komplikasi kronik Diabetes Melitus yang paling ditakuti oleh para penderita Diabetes Melitus karena dapat mengakibatkan terjadinya cacat bahkan kematian. (Tjokroprawiro, 2007). Tujuan utama perawatan ulkus diabetes adalah memperbaiki kelainan vaskuler yang ada dan memperbaiki sirkulasi sehingga dapat mencegah meluasnya infeksi.. Harus dilakukan perawatan luka dengan baik serta selalu melakukan pengkajian dan penilaian terhadap perfusi dan granulasi jaringan luka, serta menilai proses penyembuhan luka gangren tersebut (Gitarja, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus (2014), yang menemukan jumlah responden ulkus diabetikum yang melakukan perawatan di rumah perawatan ETN Center Makasar di pasien yang menjalani perawatan secara teratur

terhadap ulkus diabetikum adalah sebanyak 87.1%. peneliti berasumsi bahwa Kepatuhan rawat luka diabetes, yang pada dasarnya adalah derajat kesepakatan antara perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seseorang yang disarankan yang diusulkan oleh penyedia layanan kesehatan, termasuk pemantauan glukosa, pemberian obat, diet sehat, perawatan kaki, dan aktivitas fisik. Penyakit yang sifatnya kronis seperti diabetes mellitus memerlukan kepatuhan dalam pengobatan rawat luka dan membutuhkan perawatan mandiri serta *self monitoring*. Salah satu yang menentukan keberhasilan terapi adalah tingkat kepatuhan rawat luka, oleh karena itu peneliti menyimpulkan bahwa faktor kepatuhan rawat luka mempengaruhi proses penyembuhan luka pasien diabetes.

6.1.4. Faktor kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 5.12 adalah nilai $p (<0,001) > \alpha (0,05)$ dan nilai $t \text{ hitung } (4,060) < t \text{ tabel } (2,059)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara faktor kepatuhan diet dengan proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki kepatuhan diet yang baik mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 2 responden (6,3%), dan responden mengalami proses penyembuhan

luka lambat sebanyak 1 responden (3,1%). Sedangkan responden yang memiliki kepatuhan diet yang cukup mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%), yang mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 10 responden (31,2%), dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 3 responden (9,4%). Sedangkan responden yang memiliki kepatuhan diet yang buruk mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 14 responden (43,7%).

Kepatuhan diet diabetes melitus merupakan ketaatan terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien diabetes melitus setiap hari untuk menjaga kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan, diet ini berupa 3J yaitu tepat Jadwal, tepat Jenis, dan tepat Jumlah (Hartono 1995). Semestara ini menurut Syahbudin (2007) diet diabetes melitus merupakan pengaturan pola makan bagi penderita diabetes melitus berdasarkan jumlah, jenis dan jadwal pemberian makan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariani, D (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan diet pasien DM dengan proses penyembuhan, dengan kata lain semakin tinggi kepatuhan diet pasien DM maka semakin tinggi pula proses penyembuhan luka. Sebaliknya, semakin rendah kepatuhan diet pasien DM maka semakin rendah pula proses penyembuhan luka. Sehingga peneliti berpendapat bahwa kepatuhan diet yang tinggi akan mempercepat proses penyembuhan luka pada

pasien diabetes melitus. Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan diet berperan penting dalam proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus. Kepatuhan diet yang baik akan memperbaiki kebiasaan makan dan minum seseorang yang menderita diabetes melitus terutama yang memiliki luka diabetes sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus.

6.1.5. Faktor tingkat kadar gula darah yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri

Hasil uji statistik berdasarkan tabel 5.13 adalah nilai p (0,086) $>$ α (0,05) dan nilai t hitung (-1,777) $<$ t tabel (2,059), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara faktor tingkat kadar gula dengan proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus di Chania Care Center Kabupaten Kediri yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kadar gula darah tinggi mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 7 responden (21,8%), dan mengalami proses penyembuhan luka lambat sebanyak 14 responden (43,7%). Sedangkan responden dengan tingkat gula darah yang normal mengalami proses penyembuhan luka cepat sebanyak 2 responden (6,3%), yang mengalami proses penyembuhan luka normal sebanyak 5 responden (15,7%), dan yang mengalami proses penyembuhan luka lambat

sebanyak 4 responden (12,5%). Jadi responden terbanyak responden dengan penyembuhan luka lambat sebanyak 14 responden dengan tingkat kadar gula darah tinggi.

Gula darah merupakan istilah yang mengacu pada kadar atau banyaknya kandungan gula di dalam sirkulasi darah di dalam tubuh. Gula di dalam tubuh sebenarnya terdapat dalam beberapa bentuk. Gula yang ada di dalam darah disebut glukosa, yakni bentuk gula yang paling sederhana. Kadar glukosa darah adalah jumlah atau konsentrasi glukosa yang terdapat dalam darah (Qurratueni, 2009) Kadar gula darah sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka diabetes mellitus. Penyembuhan luka adalah suatu proses yang kompleks dengan melibatkan banyak sel. Proses penyembuhan luka terdiri dari beberapa fase yaitu fase koagulasi, inflamasi, proliferasi, dan remodeling. Penyembuhan luka juga didefinisikan sebagai suatu proses yang kompleks dan dinamis yang menghasilkan perbaikan terhadap struktur anatomi dan fungsi jaringan (Hess, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh mikhayandi (2018) yang menemukan bahwa ada pengaruh tingkat kadar gula darah terhadap lama penyembuhan luka diabetes melitus di Puskesmas Dinoyo Malang. Sehingga peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi kadar gula darah maka semakin lama proses penyembuhan luka pasien diabetes melitus. Sehingga Peneliti berpendapat tingkat kadar gula darah berperan penting dalam proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus.

Tingkat kadar gula darah yang stabil seseorang yang menderita diabetes melitus terutama yang memiliki luka diabetes sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus.

6.2.Keterbatasan

- Peneliti mengalami keterbatasan karena faktor usia responden yang rata rata lansia, ketika pengisian kuesioner responden sulit memahami dan peneliti harus mendampingi, selain itu terkadang data yang diberikan ketika pengisian kuesioner berubah – ubah dan peneliti harus mengkonfirmasi ulang ke keluarga responden. Oleh karena itu beberapa data mempengaruhi hasil akhir data.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1.Simpulan

Berdasarkan penelitian analisa dan pembahasan mengenai “Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus di Chania *Care Center* Kabupaten Kediri” terhadap 32 responden pada Mei 2024 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

7.1.1. Faktor usia tidak mempengaruhi proses penyembuhan luka pasien diabetes melitus dengan nilai $p= 0,239$

7.1.2. Faktor jenis kelamin tidak mempengaruhi proses penyembuhan luka pasien diabetes melitus dengan nilai $p= 0,259$

7.1.3. faktor pekerjaan tidak ada pengaruh secara signifikan proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus dengan nilai $p= 0,000$

7.1.4. Faktor Dukungan Keluarga mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus dengan nilai $p= <0,001$

7.1.5. Faktor kepatuhan minum obat mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus dengan nilai $p= <0,001$

7.1.6. Faktor kepatuhan rawat luka mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus dengan nilai $p= 0,014$

7.1.7. Faktor kepatuhan diet mempengaruhi proses penyembuhan luka

pada pasien diabetes melitus dengan nilai $p = <0,001$

7.1.8. Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa Faktor tingkat kadar gula darah mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus dengan nilai $p = 0,086$.

7.2.Saran

7.2.1. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat melakukan perawatan luka diabetes secara rutin, menjaga pola makan, menghindari ataupun mengurangi makanan dan minuman yang mengandung pemanis buatan, pengontrolan kadar gula darah, mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran dokter, hal ini digunakan guna untuk mempercepat proses penyembuhan luka pada responden.

7.2.2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini sebagai sebuah masukan dan informasi terkait faktor – faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus pada pasien diabetes melitus di *Chania Care Center* Kabupaten Kediri.

7.2.3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini sebagai sebuah masukan bagi profesi keperawatan dalam pengembangan penelitian tentang analisis faktor – faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus, yang dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan.

7.2.4. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan bagi instansi pesisikan khususnya jurusan keperawatan Stikes Ganesha Husada Kediri, kiranya penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau referensi tentang faktor – faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus

7.2.5. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang faktor – faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien diabetes melitus

7.2.6. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran awal untuk melakukan penelitian selanjutnya. Sehingga kedepannya akan ada hasil yang lebih baik dan dengan faktor – faktor yang lebih kompleks. Serta diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan kategori yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkendhy, E., Sukarni, & Pradika, J. (2018). Analisis faktor-faktor terjadinya luka kaki Diabetes berulang pada pasien Diabetes Melitus di Klinik Kitamura dan RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Keperawatan Universitas Tanjungpura*, 94, 1–14. Analisa Faktor-faktor Terjadinya Luka Kaki Diabetes Berulang Pada Pasien Diabete Melitus Di Klinik Kitamura dan RSUD Dr. Soedarso Pontianak
- Betteng, R., & Mayulu, N. (2020). Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Wanita Usia Produktif Dipuskesmas Wawonasa. *Jurnal E-Biomedik (EBM)*, 2(2), 404–412.
- Black, J. M. and Hawks, J. H. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*.
- Choirunnisa, L. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Surabaya. In *Universitas Airlangga Surabaya*. <https://repository.unair.ac.id/84885/4/fulltext.pdf>
- Damayanti, A. E. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Prolanis Puskesmas Depok III. *Jurnal Keperawatan*, 21(2), 188–200.
- Decroli. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Efendi, et al. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Ganggren Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Alfacare. *Mahakan Nursing Jurnal*, 2(7), 286–297. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.35963/mnj.v2i7.165>
- Febrianti, R. (2023). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROSES

PENYEMBUHAN LUKA PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI RS DR. SUYOTO JAKARTA SELATAN. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 5(8), 2417–2436.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.9071>

Febrinasari, R. P., Sholikhah Agusti, T., Pakha Nasirochim, D., & Putra Erdana, S. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus*.

Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah. (2019). *Pendekatan Health Belief Model (HBM) Untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Menggunakan Insulin Adopting*. 167–177.

Gitarja, W. S., Bauk, I., Hamka, et al. (2019). *Modul Perawatan Luka Bagi Praktisi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*,. Wocare Inti Nusantara.

IDF. (2021). *Diabetes Atlas Tenth Edition*. Belgium: International Diabetes Federation. <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>

Indriyanto, W. (2015). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dan Kepatuhan Lansia Hipertensi Untuk Kontrol Rutin ke Posyandu Lansia di Area Kerja Puskesmas Sugih Waras Bojonegoro. Suarabaya. *Universitas Airlangga*.

Juwariyah, T. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(3), 233–240. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p233-240>

Kesehatan, M., & Indonesia, M. (2023). *Hubungan jenis kelamin dengan kejadian diabetikum di rsud meuraxa banda aceh*. 291–295.

Marbun, A. S. et. a. (2022). Pelaksanaan Empat Pilar pada Penderita Diabetes

- Melitus. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 3(1), 366–371. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/2685>
- Marselin, A., Hartanto, F. A. D., & Utami, M. P. S. (2021). Diabetikum Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta : Mix Methode. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 4(2), 51–58.
- Mulyasari, P. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pegirian. Surabaya. Universitas Airlangga.*
- Nurdin, I. dan S. H. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.*
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Primadani, A. F., & Safitri, D. N. P. (2021). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6255>
- Putra, A. (2017). *Hubungan Anatara Kadar Gula Darah dengan Kadar Alfa Amilase Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Yang Obesitas.*
- Rawung, D. T. (2020). *Metode Penarikan Sampel (Sampling Method).*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.*
- Sa'adah, L., Martadani, L., & Taqiyuddin, ahmad. (2021). Analisis Perbedaan Kinerja Karyawan Pada Pt Surya Indah Food Multirasa Jombang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 515.
- Sari, D. N. M. (2021). *PENGELOLAAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT/JARINGAN PADA PASIEN POST OP DEBRIDEMENT ATAS*

*INDIKASI ULKUS DM PEDIS DEXTRA DI DESA LUNGGE KABUPATEN
TEMANGGUNG.*

Silaen. (2018). *Metodologi Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis.*

In Media.

Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof Dr. WZ. Johannes Kupang-NTT. *Perpustakaan Universitas Airlangga.*

Widyastuti, Y. (2018). *Hubungan Usia Dengan Respon Madu Terhadap Proses Penyembuhan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Mellitus.* 2006, 222–226.

Wijaya. (2018). *Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin.*

Wintoko, R. dkk. (2020). Manajemen Terkini Perawatan Luka. *Jurnal Kedokteran Unila*, 3(2), 183–189.

Norita. (2019). Perbedaan Level Pengetahuan dan Sikap pada Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe2 dipoliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas 2019. Diakses pada tanggal 10 September 2020 dari <http://scholar.unand.ac.id/21784/>

LAMPIRAN
Lampiran 1

Surat Ijin Pengambilan Data Awal





Kediri, 10 Januari 2024

Nomor : 004/AJ/SGH/I/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Chania Care Center Kab. Kediri
 Di
 tempat
 Dengan Hormat

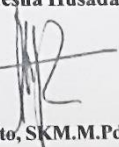
Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa **S1 Keperawatan** yaitu penyusunan **Skripsi** maka bersama ini kami mohon mahasiswa kami diijinkan Melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data Awal Penelitian di tempat Bpk/Ibu pimpinan sd Selesai Penelitian dilakukan.

Adapun mahasiswi/mahasiswa kami:

Nama : Ayu Kapitan
 NIM : 201210041
 Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Chania Care Center Kab. Kediri

Demikian Permohonan ini kami sampaikan atas kerjasama dan dukunganya kami ucapkan terimakasih.

Kediri, 10 Januari 2024
Ketua
Stikes Ganesha Husada



(Agus Priyanto, SKM.M.Pd)



STIKES
GANESHA HUSADA

Jl. Soekarno Hatta Gang Budaya Cipta
 2 No. 02 Kediri, Jawa Timur, 64182
 Telp. (0854) 500051

+6281259053999
 yys.ganeshagroup@gmail.com
www.stikes-ganeshahusada.ac.id

Lampiran 2

Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal



CHANJA CARE CENTER
PUSAT SUNAT MODERN DAN PERAWATAN LUKA MODERN
Dsn. Bulu, Ds. Mukuh, Kec. Kayen Kidul, Kab. Kediri
Telp. 081217952437

SURAT PERNYATAAN

Nomor : 008 / CCC / 2024
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Jurusan SI Keperawatan
Stikes Ganesha Husada Kediri
Di Tempat

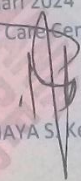
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 10 Januari 2024 perihal perizinan tempat penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa atas nama **Ayu Kapitan** dengan judul **Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus**

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut ditempat kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata untuk keperluan akademik.
3. Waktu pengambilan data dilakukan selama 1 minggu setelah ditetapkan.

Demikian surat balasan dari kami.

Kediri, 15 Januari 2024
Owner Chanja Care Center

FUAD FAUZI WIJAYA S. Kep, Ns

Lampiran 3**PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ayu Kapitan

Instansi : STIKES Ganesha Husada Kediri

Saat ini sedang melakukan penelitian tentang:

Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan
Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus di *Chania Care Center*
Kediri

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Subjek penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang melakukan perawatan luka di *Chania Care Center* Kediri. Subyek penelitian diminta untuk mengisi kuesioner penelitian berjumlah lebih kurang 8 - 13 item pertanyaan dengan pilihan jawaban. Subjek akan dibimbing dalam mengisi kuesioner oleh peneliti atau *enumerator* (petugas kesehatan/ kader kesehatan) dalam satu waktu pengambilan data selama $\pm 10-20$ menit.

Manfaat

Manfaat yang akan didapatkan responden yaitu diharapkan partisipasi subyek penelitian bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat berdiskusi dengan peneliti/petugas kesehatan/ kader terkait dengan keluhan yang diderita.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini.

Hak undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

Adanya insentif untuk subjek

Oleh karena keikutsertaan subjek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden namun responden akan diberikan souvenir cinderamata.

Kontak

Jika ada pertanyaan silahkan menghubungi: Ayu Kapitan, no handphone:

Kerahasiaan subjek

Kerahasiaan data yang diberikan oleh responden akan dijaga selama 5 tahun setelah penelitian selesai.

Hormat Saya,

Ayu Kapitan

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

*Coret yang tidak perlu

INFORM CONSENT

(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No.Responden :.....

Umur :.....

Alamat :.....

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Mellitus di Chania *Care Center* Kediri
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
4. Hak undur diri
5. Bahaya yang akan ditimbulkan
6. Insentif
7. Prosedur penelitian

Dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, Saya menyatakan (bersedia / tidak bersedia)* secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Kediri,.....2024

Responden

.....

Lampiran 5

Lembar Observasi Penelitian
Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada
Pasien Diabetes Mellitus Di Chania Care Center
Kabupaten Kediri Tahun 2024

A. Karakteristik Responden / Identitas Umum

No. Responden :

Lengkapi jawaban sesuai yang di instruksikan :

Umur	:		< 40 Tahun
			41 – 55 Tahun
			56 – 70 Tahun
			> 70 Tahun
Jenis Kelamin	:		Laki – Laki
			Perempuan
Pekerjaan	:		Petani
			Swasta
			Pedagang
			Tidak Bekerja
			Lainnya, sebutkan

B. Tingkat Keparahan Luka

No.	Item	Pengkajian	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor
1.	Ukuran	0 = sembuh, luka terselesaikan Panjang x lebar 1 = < 4 cm 2 = 4 s/d <16 cm 3 = 16 s/d 36 cm			

		4 = 36 s/d 80 cm 5 = > 80 cm			
2.	Kedalaman	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fasia, tertutup jaringan granulasi. 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang.			
3.	Tepi Luka	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Samar, tidak terlihat dengan jelas. 2. Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka. 4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. Jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik			
4.	Terowongan / Goa	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada goa 2. Goa < 2 cm di area manapun 3. Goa 2 - 4 cm seluas < 50 % pinggir luka. 4. Goa 2 - 4 cm seluas > 50 % pinggir luka. 5. Goa > 4 cm di area manapun.			
5.	Tipe Jaringan Nekrotik	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada 2. Putih / abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, ekstra hitam.			

6.	Jumlah Jaringan Nekrotik	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. < 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik 4. > 50% dan < 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik 5. 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.			
7.	Tipe Eksudat	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosanguineous (encer, berair, merah pucat atau pink) 4. Serosa (encer, berair, jernih) 5. Purulent (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau)			
8.	Jumlah Eksudat	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada, luka kering 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi < 25 % balutan. 4. Moderat : Eksudat terdapat 25% dan < 75 % dari balutan yang digunakan 5. Banyak : Eksudat terdapat >75 % dari balutan yang digunakan			
9.	Warna Kulit Sekitar Luka	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. 2. Merah terang jika disentuh. 3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi . 4. Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi			
10.	Edema Perifer / Tepi Jaringan	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada pembengkakan atau edema.			

		2. Tidak ada pitting edema sepanjang < 4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang ≥ 4 cm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang < 4 cm disekitar luka. 5. Kreptus dan atau pitting edema sepanjang . 4 cm disekitar luka.			
11.	Indurasi Jaringan Perifer	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi < 2 cm sekitar luka. 3. Indurasi 2-4 cm seluas < 50% sekitar luka. 4. Indurasi 2-4 cm seluas > 50% sekitar luka. 5. Indurasi > 4 cm dimana saja pada luka.			
12.	Jaringan Granulasi	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging; 75 % s/d 100 % luka terisi granulasi. 3. Terang, merah seperti daging; < 75 % dan > 25 % luka terisi granulasi. 4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka ≤ 25 % terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.			
13.	Epitelisasi	0 = sembuh, luka terselesaikan 1. 100 % luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 % s/d < 100 % epitelisasi 3. 50 % s/d < 75% epitelisasi 4. 25 % s/d < 50 % epitelisasi 5. < 25 % epitelisasi			
Skor Total					

Sumber: Bates Jensen Wound Assessment Tool (BWAT)

Kuesioner Penelitian
Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada
Pasien Diabetes Mellitus Di Chania Care Center
Kabupaten Kediri Tahun 2024

A. Karakteristik Responden / Identitas Umum

No. Responden :

B. Data Khusus

Lengkapi jawaban sesuai yang di instruksikan :

Umur	:	<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	< 40 Tahun
		<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	41 – 55 Tahun
		<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	56 – 70 Tahun
		<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	> 70 Tahun
Jenis Kelamin	:	<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Laki – Laki
		<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Perempuan
Pekerjaan	:	<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Petani
		<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Swasta
		<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Pedagang
		<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Tidak Bekerja
		<input style="width: 40px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	Lainnya, sebutkan

Pertanyaan no. 1 – 6 Kuesioner Dukungan Keluarga (Nursalam, 2017)

Pertanyaan no. 7 – 8 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) dalam penelitian Mulyasari 2016)

Pertanyaan no. 9 – 14 Kuesioner Kepatuhan Diet (Norita, 2019)

Petunjuk pengisian

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pendapat anda

2. Berilah tanda checklist () pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda saat ini

3. Pilihan jawaban terdiri dari :

Selalu (S) = 4

Sering (SS) = 3

Kadang – Kadang (KK) = 2

Tidak Pernah (TP) = 1

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah	Skor
1.	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan					
2.	Keluarga tetap mencintai dan mempertahankan keadaan saya selama saya sakit					
3.	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan					
4.	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya					
5.	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan					
6.	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang					

	perilaku – perilaku yang memperburuk penyakit saya					
7.	Apakah anda terkadang lupa minum obat diabetes?					
8.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?					
9.	Saya secara rutin mengontrol kadar gula darah ke puskesmas / pelayanan kesehatan yang lain untuk menentukan kebutuhan diet saya					
10.	Saya tidak mau mentaati aturan makan penderita DM karena menyusahkan					
11.	Saya setiap hari mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis/banyak mengandung gula					
12.	Saya memakai gula pengganti seperti gula jagung pada saat ingin mengkonsumsi minuman/makanan yang manis.					
13.	Saya makan tepat waktu sesuai jadwal makan yang sudah dikonsultasikan ke					

	dokter, perawat atau petugas kesehatan lain					
14.	Saya selalu sibuk dengan urusan saya sehingga saya makan tidak tepat waktu					

Lampiran 6

Lembar Bimbingan Proposal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
GANESHA HUSADA
SK. Mendiknas RI No. 77/D/O/2009
 JL. Soekarno Hatta Gg. Budaya Cipta II / No. 2 Tepus Kediri Telp./Fax. (0354) 689951

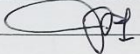
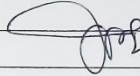
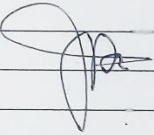
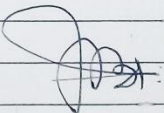
KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Kapitan

NIM : 20.12.1.004.1

Program Studi : SI Keperawatan

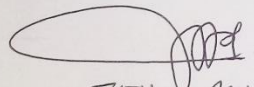
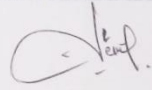
Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
 PROSES PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN
 DIABETES MELITUS DI CHANIA CARE CENTER
 KABUPATEN KEDIRI

Tanggal	Materi	Masalah	Tanda Tangan Dosen
15/12/2023	Judul	Acc judul	
22/12/2023	Bab 1	- Latar belakang 1. Introduction 2. Solusi	
20/12/2023	BAB 1 BAB 3	Acc Kerangka Konseptual	
	BAB 4	1. Desain Penelitian 2. Definisi operasional 3. Instrumen penelitian 4. Coding 5. Analisis Bermanfaat	
27/12/2023	BAB 4	Perbaikan Analisa Buat Instrumen Cara analisis profe Pengembalian Teses	

Tanggal	Materi	Masalah	Tanda Tangan Dosen
03/2024 10	BAB 9	- Kerangka Konsep tial	
	BAB 4	- Kerangka Operasional	
		- Instrumen Penelitian	
5/01/2024	BAB 1 - 4	Penulisan	
17/23	Judul	Penulisan	
24/2023	BAB 1	Penulisan	
9/11/2024	BAB 3-4	Penulisan	
11/2024	BAB 1-4	Acc Ujian	
20/2024	BAB 1-4	Acc Ujian	

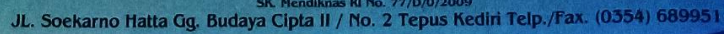
Catatan :

- Kartu ini dibawa oleh Mahasiswa
- Waktu Bimbingan diisi oleh dosen pembimbing

DOSEN PEMBIMBING I

TITIK JUWARIATI
DOSEN PEMBIMBING II

Dewi Retno Puspitasari, S.Kep, Ns., M.Tr.Kep.

Ketua Program Studi
S1 Keperawatan

AnikNuridayanti, S.Kep Ns., M.Kep

[illegible]

Tanggal	Materi	Masalah	Tanda Tangan Dosen
27/08	Revisi upa Skripsi Pembahasan / Bab	Acc	
31/08	Setelah upa skripsi	Remi → Acc	
31/08	Revisi Uraian Skripsi	Acc	

Catatan :

- Kartu ini dibawa oleh Mahasiswa
- Waktu Bimbingan diisi oleh dosen pembimbing

Pembimbing I

Dr. Titik Juwariah, S.Kp., M.Kes
NIDN. 0714087203

Pembimbing II

Dewi Retno P. S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
NIDN. 0718039504

Ketua Program Studi S1 Keperawatan**STIKES Ganesha Husada Kediri**

Edi Santoso, S.Kep Ns.M.Kep
NIDN. 9907013877

Lampiran 7

Output Data SPSS Karakteristik Demografi Responden

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	1	3,1	3,1	3,1
	40	1	3,1	3,1	6,3
	42	2	6,3	6,3	12,5
	45	1	3,1	3,1	15,6
	50	3	9,4	9,4	25,0
	51	1	3,1	3,1	28,1
	52	1	3,1	3,1	31,3
	54	1	3,1	3,1	34,4
	55	2	6,3	6,3	40,6
	57	1	3,1	3,1	43,8
	59	2	6,3	6,3	50,0
	60	1	3,1	3,1	53,1
	61	2	6,3	6,3	59,4
	63	3	9,4	9,4	68,8
	64	1	3,1	3,1	71,9
	65	1	3,1	3,1	75,0
	66	1	3,1	3,1	78,1
	67	1	3,1	3,1	81,3
	68	1	3,1	3,1	84,4
	69	1	3,1	3,1	87,5
	70	2	6,3	6,3	93,8
	72	1	3,1	3,1	96,9
	74	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	14	43,8	43,8	43,8
	Laki-laki	18	56,3	56,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

PEKERJAAN					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	1	3.1	3.1	3.1
	Guru	1	3.1	3.1	6.3
	Petani	5	15.6	15.6	21.9
	Buruh Tani	8	25.0	25.0	46.9
	Pedagang	2	6.3	6.3	53.1
	Ibu Rumah Tangga	7	21.9	21.9	75.0
	Tidak Bekerja	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Proses Penyembuhan Luka					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	2	6,3	6,3	6,3
	Normal	12	37,5	37,5	43,8
	Lambat	18	56,3	56,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	53,1	53,1	53,1
	Cukup	9	28,1	28,1	81,3
	Kurang	6	18,8	18,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Kepatuhan Minum Obat					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Patuh	22	68,8	68,8	68,8

Valid	Tidak Patuh	10	31,3	31,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Kepatuhan Rawat Luka					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	27	84,4	84,4	84,4
	Tidak Patuh	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Kepatuhan Diet					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	13	40,6	40,6	40,6
	Tidak Patuh	19	59,4	59,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tingkat Kadar Gula					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	21	65,6	65,6	65,6
	Normal	11	34,4	34,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Lampiran 8

Hasil Perhitungan SPSS Uji Regredi Linear Berganda

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Diabetes Melitus

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,248	,633		5,135	<,001
	Usia	-,013	,011	-,214	-1,201	,239

a. Dependent Variable: Proses Penyembuhan Luka

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,897	,362		8,012	<,001
	Jenis Kelamin	-,254	,221	-,206	-1,152	,259

a. Dependent Variable: Proses Penyembuhan Luka

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.231	.341		6.553	.000
	Pekerjaan	.054	.065	.151	.834	.411

a. Dependent Variable: Proses Penyembuhan Luka

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,254	,326		6,910	<,001
	Pekerjaan	,084	,104	,145	,800	,430

a. Dependent Variable: Proses Penyembuhan Luka

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,411	,210		6,735	<,001
	Dukungan Keluarga	,491	,088	,715	5,602	<,001

a. Dependent Variable: Proses Penyembuhan Luka

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standard ized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,753	,478		1,575	,126
	Kepatuhan Minum Obat	,690	,185	,562	3,726	<,001

a. Dependent Variable: Proses Penyembuhan Luka

Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tingkat Kadar Gula , Kepatuhan Minum Obat, Jenis Kelamin, Pekerjaan , Kepatuhan Rawat Luka, Kepatuhan Diet, Usia, Dukungan Keluarga ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Proses Penyembuhan Luka

b. All requested variables entered.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,872 ^a	,760	,676	,354

a. Predictors: (Constant), Tingkat Kadar Gula , Kepatuhan Minum Obat, Jenis Kelamin, Pekerjaan , Kepatuhan Rawat Luka, Kepatuhan Diet, Usia, Dukungan Keluarga

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9,117	8	1,140	9,093	<,001 ^b
	Residual	2,883	23	,125		
	Total	12,000	31			

a. Dependent Variable: Proses Penyembuhan Luka

b. Predictors: (Constant), Tingkat Kadar Gula , Kepatuhan Minum Obat, Jenis Kelamin, Pekerjaan , Kepatuhan Rawat Luka, Kepatuhan Diet, Usia, Dukungan Keluarga

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,463	,632		3,899	<,001
	Usia	-,014	,008	-,227	-1,664	,110
	Jenis Kelamin	-,281	,154	-,228	-1,819	,082
	Pekerjaan	,091	,070	,157	1,292	,209
	Dukungan Keluarga	,443	,118	,646	3,751	,001
	Kepatuhan Minum Obat	,333	,185	,271	1,800	,085
	Kepatuhan Rawat Luka	-,070	,201	-,047	-,348	,731
	Kepatuhan Diet	-,099	,166	-,104	-,600	,555
	Tingkat Kadar Gula	-,375	,146	-,291	-2,579	,017

a. Dependent Variable: Proses Penyembuhan Luka

Lampiran 9

Tabulasi Data

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1234	3333	3333	1414	4321	3312	2334	3341	3341	1221	1112	1121	3221	3322	2321	1241	1141	1123	1123	2433	1443	4441	4432	1412	4421	1432	1122	1122	1333	3433	1423	1223	3132
jml	13	13	55	15	15	51	11	14	66	65	88	88	16	61	46	61	46	61	11	16	15	16	16	61	55	66	66	99	13	66	99	
5678	3222	3322	2122	3442	3142	3431	3312	3113	1123	1132	1132	1222	1322	1322	3222	3222	2221	2223	1433	2343	2321	3321	2311	1122	1122	2121	2121	4331	3311	2211	4221	
jml	90	10	71	11	10	60	10	15	77	97	77	88	10	88	88	88	66	11	10	80	16	55	77	56	66	100	96	100	61	96	12	
91011121314	3122	4122	1322	4222	2222	3222	4222	2133	1332	1112	1121	2111	2221	4321	2321	2321	2211	2211	1421	4421	4441	4441	3111	2321	1321	1111	1111	2411	4222	4122	1222	3122
jml	12	16	10	16	50	11	11	11	11	9	8	9	9	17	91	19	19	10	15	17	16	16	11	11	10	9	8	16	17	8	16	

Hasil observasi proses penyembuhan luka

TANGGAL 01 MEI 2024

NO. RESPON DEN	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	TOT AL
1.	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	5	47
2.	1	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	31
3.	2	4	4	3	3	2	3	3	3	1	3	4	4	39
4.	5	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	5	46
5.	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	4	4	34
6.	3	3	4	5	3	3	5	5	4	4	4	5	5	53
7.	3	3	3	3	3	3	4	3	2	1	2	4	5	39
8.	4	3	5	3	3	2	5	5	4	4	2	5	5	45
9.	2	3	3	2	4	4	2	3	2	1	2	5	5	38
10.	3	5	5	4	4	4	5	4	4	-	-	5	5	48
11.	3	5	2	5	2	4	3	4	1	4	2	5	5	45
12.	2	5	4	1	5	5	1	2	5	1	5	5	5	46
13.	4	3	2	1	2	2	1	2	3	4	4	5	5	38
14.	3	4	4	5	4	3	2	4	4	3	3	4	5	48
15.	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	4	5	34
16.	2	4	4	3	3	3	2	2	3	1	3	5	5	40
17.	4	5	5	5	4	4	5	4	4	2	3	5	5	55
18.	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	59
19.	3	4	4	4	5	4	2	2	4	1	5	5	5	48
20.	3	3	4	5	4	4	5	5	4	3	5	5	5	55
21.	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	5	5	35
22.	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	4	34
23.	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	29
24.	2	2	3	3	2	2	5	4	3	2	3	4	4	39
25.	4	4	2	5	3	3	2	4	3	2	2	4	3	41
26.	3	4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	35
27.	2	4	3	2	4	4	3	3	3	2	1	3	3	37
28.	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	4	4	33
29.	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	5	5	36
30.	3	4	4	5	4	4	4	4	4	2	5	5	5	53
31.	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	5	5	5	47
32.	2	4	5	5	4	4	5	4	4	3	5	5	5	55

TANGGAL 04 MEI 2024

NO. RESPON DEN	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	TOT AL
1.	2	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3	3	5	43
2.	1	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	31
3.	2	4	4	3	3	2	3	3	3	1	3	4	4	39
4.	5	2	3	4	4	2	3	4	3	2	3	4	5	45
5.	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	4	4	34
6.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.	3	3	3	3	3	3	4	3	2	1	2	4	5	39
8.	4	3	5	3	3	2	5	5	4	4	2	5	5	45
9.	2	3	3	2	3	4	2	3	2	1	2	4	5	36
10.	3	4	4	4	3	3	4	4	4	-	-	4	5	42
11.	3	4	2	4	2	3	3	3	1	4	2	4	5	40
12.	2	4	4	1	4	4	1	2	5	1	5	4	5	43
13.	4	3	2	1	2	2	1	2	3	4	4	4	5	37
14.	3	4	4	5	4	3	2	4	3	2	3	4	5	46
15.	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	4	32
16.	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	4	4	36
17.	4	4	4	3	4	4	5	4	4	2	3	4	5	50
18.	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	1	5	5	56
19.	3	3	3	4	4	4	2	2	4	1	4	4	5	43
20.	3	3	4	4	4	4	5	5	4	2	4	4	5	51
21.	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	4	32
22.	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	4	34
23.	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	29
24.	2	2	3	3	2	2	5	4	3	1	3	4	4	38
25.	4	3	2	4	3	3	2	4	3	2	2	3	3	38
26.	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	34
27.	2	4	3	2	4	4	3	3	3	2	1	3	3	37
28.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29.	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	4	5	35
30.	3	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	5	5	49
31.	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	4	4	5	44
32.	2	4	5	5	4	4	5	4	4	2	5	5	5	54

TANGGAL 08 MEI 2024

NO. RESPON DEN	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	TOT AL
1.	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	33
2.	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	26
3.	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	4	35
4.	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	5	42
5.	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	4	4	34
6.	3	3	4	5	3	3	5	5	4	4	4	5	5	53
7.	3	3	3	3	3	3	4	3	2	1	2	4	5	39
8.	4	3	4	3	3	2	4	4	3	3	1	4	5	38
9.	2	3	3	2	3	4	2	3	2	1	2	4	5	36
10.	3	3	3	3	3	3	4	4	3	-	-	4	5	38
11.	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	1	4	4	35
12.	2	3	3	1	3	3	1	2	4	1	4	4	5	37
13.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.	3	3	3	4	4	3	2	4	3	1	3	3	4	40
15.	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	4	32
16.	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	31
17.	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	5	42
18.	4	3	3	3	3	4	4	5	5	5	1	5	5	50
19.	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	4	5	36
20.	3	2	3	3	3	4	4	4	4	1	4	4	5	44
21.	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	4	32
22.	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	33
23.	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	29
24.	2	2	3	3	2	2	4	3	3	1	3	4	4	36
25.	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	2	3	3	36
26.	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	34
27.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28.	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	4	4	33
29.	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	4	4	32
30.	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	4	4	4	38
31.	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	4	5	36
32.	2	4	5	5	4	4	5	4	4	2	5	5	5	54

TANGGAL 11 MEI 2024

NO. RESPON DEN	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	TOT AL
1.	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	26
2.	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	26
3.	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	30
4.	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	38
5.	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	4	29
6.	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	5	5	49
7.	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	4	4	37
8.	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	4	4	34
9.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	3	3	3	3	3	3	4	4	3	-	-	4	5	38
11.	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	1	3	4	34
12.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.	4	3	2	3	3	2	1	2	3	4	4	4	5	40
14.	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	34
15.	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	28
16.	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	25
17.	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	4	33
18.	4	3	3	3	3	4	4	5	5	5	1	4	5	49
19.	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	4	5	36
20.	3	2	3	3	3	4	4	4	4	1	4	4	5	44
21.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	27
22.	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	31
23.	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	28
24.	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	3	4	31
25.	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	33
26.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	27
27.	2	3	3	2	3	4	3	3	3	2	1	3	4	35
28.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29.	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	4	30
30.	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	4	4	37
31.	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	4	4	30
32.	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	5	50

Lampiran 10

Dokumentasi luka diabetes responden no.18



Dokumentasi luka pada responden no.32

