

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA
PASIEN *ULKUS DIABETIKUM***



KRISTINA ASRI N

P07520216033

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D – IV JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA
PASIEN *ULKUS DIABETIKUM***

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi D – IV
Keperawatan



KRISTINA ASRI N

P07520216033

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D – IV JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL :LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA PASIEN
ULKUS DIABETIKUM TAHUN 2020**

NAMA : KRISTINA ASRI N

NIM : P07520216033

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juni 2020

**Menyetujui,
Pembimbing**

Dr.Dra. Megawati. S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.19631022 198703 2 002

Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D – IV Jurusan Keperawatan

Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 19650512 199903 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA PASIEN
ULKUS DIABETIKUM TAHUN 2020**

NAMA : KRISTINA ASRI N

NIM : P07520216033

Skripsi ini telah diuji pada ujian sidang
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Medan, 24 Juni 2020

Penguji I

Penguji II

Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19800829 200212 2 002

Solihuddin Harahap, S.Pd, S.Kep., M.Kep
NIP. 19740715 199803 1 002

Ketua Penguji

Dr.Dra. Megawati. S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.19631022 198703 2 002

Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D – IV Jurusan Keperawatan

Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 19650512 199903 2 001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN

SKRIPSI

KRISTINA ASRI N

P07520216033

**LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
HARGA DIRI PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM TAHUN 2020**

ABSTRAK

Latar belakang : *Ulkus Diabetikum* merupakan masalah yang paling ditakuti oleh pasien diabetes melitus karena berdampak buruk bagi pasien seperti, matinya jaringan, luka yang sukar sembuh, berbau busuk, kemerahan dan hitam. Semakin parah luka kaki maka pasien harus mengalami amputasi. Masalah inilah yang mengakibatkan terjadinya gangguan konsep diri individu khususnya harga diri. Dalam hal ini, keluarga memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan individu yang mengalami sakit atau kesakitan.

Tujuan : Literatur review ini bertujuan untuk menemukan variabel yang akan diteliti dari berbagai teori-teori dengan permasalahan yang akan diteliti sebagai bahan rujukan dalam pembahasan hasil penelitian.

Metode : Studi ini diperoleh dengan melakukan pencarian terhadap sumber tertulis di Perpustakaan Nasional, Google Scholar, jurnalnasional dan jurnalinternasional yang relevan dengan permasalahan yang dikaji. Kata Kunci yang di gunakan dukungan keluarga, harga diri dan *ulkus diabetikum*.

Hasil : Dari 5 jurnal yang diperoleh, hasil yang didapatkan adalah bahwa kelima jurnal tersebut memiliki hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien ulkus diabetikum.

Kesimpulan : Berdasarkan studi penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien ulkus diabetikum yang di ambil dari lima jurnal tersebut.

Kata kunci : ulkus diabetikum, dukungan keluarga, harga diri

Daftar pustaka : 24 (2010 – 2018)

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF MEDAN MEDAN
NURSING MAJOR**

**KRISTINA ASRI N
P07520216033**

**LITERATURE REVIEW: RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH SELF-
PRICES FOR DIABETIC ULKUS PATIENTS IN 2020**

ABSTRACT

Background: Diabetic ulcer is a problem most feared by diabetes mellitus patients because it has a bad impact on patients such as tissue death, wounds that are difficult to heal, foul smelling, redness and blackness. The more severe the leg wound, the patient must undergo an amputation. This problem causes the disturbance of individual self-concept, especially self-esteem. In this case, the family has a significant share in determining the health status of individuals who experience illness or pain.

Purpose: This literature review aims to find the variables to be studied from various theories with the problems to be studied as reference material in the discussion of research results.

Methods: This study was obtained by searching for written sources in the National Library, Google Scholar, national journals and international journals that are relevant to the problem being studied. Keywords that are used are family support, self-esteem and diabetic ulcers.

Results: From the 5 journals obtained, the results obtained were that the five journals had a relationship between family support and self-esteem in diabetic ulcer patients.

Conclusion: Based on research studies, it can be concluded that there is a relationship between family support and self-esteem in diabetic ulcer patients taken from these five journals.

Key words: diabetic ulcer, family support, self-esteem

Bibliography: 24 (2010 - 2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Kasih Karunia – Nya penulis mampu menyelesaikan proposal ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM TAHUN 2020”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan tahap akademik Program Studi D – IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D – IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Dr. Hj. Dra. Megawati. S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen Pembimbing yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini dengan penuh kesabaran.
5. seluruh dosen dan staf pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan yang banyak membantu dalam penyusunan proposal ini.
6. Teristimewa kepada keluarga penulis terutama mama saya Surta Narlian Siburian, beserta abang-abang dan kakak saya yang selalu memberikan dorongan, motivasi dan dukungan kepada penulis baik moral, spritual, dan material dalam penyusunan proposal ini.
7. Dan seluruh mahasiswa Program Studi D – IV Keperawatan angkatan ke - II stambuk 2016 yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan proposal ini serta semua orang yang penulis sayangi yang mendukung selama proses pendidikan dan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi dan penulisan. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun proposal ini untuk berikutnya. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam keperawatan.

Medan, Maret 2020

Penulis

**Kristina Asri N
(P07520216033)**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISIiii

DAFTAR TABEL.....v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Ulkus Diabetikum	6
1. Pengertian ulkus diabetikum	6
2. Tanda dan gejala ulkus diabetikum	6
3. Klasifikasi ulkus diabetikum	7
4. Patofisiologi ulkus diabetikum	8
5. faktor resiko terjadinya ulkus diabetikum	9
B. Dukungan Keluarga.....	12
1. Pengertian dukungan Keluarga	12
2. Sumber dukungan keluarga	13
3. tujuan dukungan keluarga	13
4. Jenis Dukungan Keluarga	14
5. Manfaat dukungan keluarga.....	15

6. Tipe keluarga	15
7. tugas keluarga	16
8. Peran dan fungsi keluarga	17
9. Cara mengukur dukungan keluarga	19
10. Kriteria	19
C. Harga Diri	19
1. Pengertian harga diri	19
2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi harga diri	20
3. Komponen harga diri	21

BAB III METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian	22
Jenis dan Cara Pengumpulan Data	22
Jenis Data	22
Cara Pengumpulan Data	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Jurnal.....	23
Pembahasan	27
Persamaan	27
Kelebihan dan kekurangan.....	28

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan.....	31
Saran.....	31

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Telaah Hasil Jurnal	23
Tabel 4.2	Kelebihan Dan Kekurangan.....	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ulkus diabetik merupakan komplikasi serius yang sering kali dijumpai pada diabetes, Berdasarkan survei yang dilakukan WHO pada tahun 2014, prevalensi diabetes pada populasi dewasa tercatat sekitar 9%. Sedangkan probilitas terjadinya ulkus kaki diabetik pada pasien diabetik itu sendiri mencapai 15%; 60-80% diantaranya sembuh, sedangkan 5-24% sisanya harus menjalani operasi amputasi (Theddeus, 2016).

Sementara itu, jumlah penderita diabetes mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun. Diabetes Atlas edisi ke-8 yang diterbitkan oleh Federasi Diabetes Internasional 2017 menyatakan bahwa 425 juta dari total populasi seluruh dunia, atau sekitar 8,8 persen orang dewasa berumur 20-79 tahun merupakan penderita diabetes. Data tersebut juga mengungkapkan bahwa menempati peringkat ke-6 sebagai jumlah penderita diabetes dewasa tertinggi di dunia dengan total lebih dari 10,3 juta orang. Angka ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan dan mencapai 16,7 juta pada tahun 2045.(Federasi diabetes internasional, 2017)

Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data terbaru Riset Kesehatan Dasar 2018 secara umum angka prevalensi diabetes mengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Di tahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9 persen, dan di tahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5 persen. (Riskesdas, 2018).

Ulkus Diabetikum merupakan masalah yang paling ditakuti oleh pasien diabetes melitus karena berdampak buruk bagi pasien seperti, matinya jaringan, luka yang sukar sembuh, berbau busuk, kemerahan dan hitam. Semakin parah luka kaki maka pasien harus mengalami

amputasi. Masalah kesehatan yang berdampak pada kehilangan fungsi tubuh penurunan toleransi aktifitas dan kesulitan dalam penanganan penyakit kronis *ulkus diabetikum* inilah yang mengakibatkan terjadinya gangguan konsep diri individu khususnya harga diri (Ruslan dkk, 2016).

Baron & Byrne (2012) juga berpendapat bahwa harga diri adalah evaluasi diri yang dibuat oleh setiap individu, sikap orang terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif sampai negatif. Baron & Byrne menegaskan harga diri merujuk pada sikap seseorang terhadap dirinya sendiri, mulai dari sangat negatif sampai sangat positif, individu yang ditampilkan nampak memiliki sikap negatif terhadap dirinya sendiri. Harga diri yang tinggi berarti seorang individu menyukai dirinya sendiri, evaluasi positif ini sebagian berdasarkan opini orang lain dan sebagian berdasarkan dari pengalaman spesifik. Sikap terhadap diri sendiri dimulai dengan interaksi paling awal antara bayi dengan ibunya atau pengasuh lain, perbedaan budaya juga mempengaruhi apa yang penting bagi harga diri seseorang.

Dalam hal ini, keluarga memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan individu yang mengalami sakit atau kesakitan. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan setiap anggota keluarga sehingga mampu membuat individu merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis. Perbedaan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga yang sehat terhadap yang sakit akan memunculkan persepsi harga diri yang berbeda. (Mulyanti, 2010).

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap peningkatan harga diri pasien karena dengan dukungan keluarga, pasien akan merasa diperhatikan, disayangi dan dihargai oleh keluarga dan lebih ikhlas dan positif dalam menerima kondisi penyakit yang berpengaruh

pada harga dirinya sehingga penyembuhan dan pengobatan akan lebih baik. Dukungan keluarga tersebut terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian (Adabiah, 2014).

Berdasarkan penelitian (Esri dan Ganang, 2017) dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres psikologis pada pasien ulkus Diabetes Mellitus di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang menyatakan bahwa Tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Psikologis Pada Penderita Ulkus Diabetes Mellitus menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres psikologis pada pasien ulkus Diabetes Mellitus di ruang poliklinik bedah RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan $p = 0,000$; $\alpha = 0,05$. Hasil perhitungan nilai kendall tau sebesar 0,661, yang berarti keeratan antar keduanya tinggi.

Dari penelitian (Vergiana, 2017) dengan judul hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien ulkus diabetikum di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang mengatakan Hasil penelitian ini menggunakan pengujian statistik dengan korelasi Rank Spearman dengan SPSS hampir setengahnya responden yang memiliki fungsi keluarga yang baik dan harga diri rendah yang tinggi dan setengah responden sejumlah 15 responden (42,9%) didapatkan hasil koefisien korelasi 0,012 dengan tingkat signifikansi 0,005. Kesimpulan penelitian ini, adanya hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

Hal ini juga berkaitan dengan penelitian (Adabiah, 2014) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang mengatakan bahwa sebagian besar pasien Ulkus Diabetikum merasakan dirinya sebagai beban bagi keluarga karena mereka tidak bisa bekerja dan

tidak bisa bertanggung jawab dalam memberi nafkah untuk keluarga, justru banyak biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan dan perawatan. Pasien cenderung menghindari interaksi sosial karena bau yang tidak sedap dari lukanya, pasien tampak berekspresi sedih, cemas dan tidak berdaya dengan kondisi penyakit yang dideritanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi harga diri pada pasien ulkus diabetikum. Perawat hendaknya memperhatikan kondisi psikologis pasien, memberi motivasi, dorongan dan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang proses perawatan luka sehingga pasien mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan memiliki harga diri yang tinggi. Hasil penelitian menunjukkan 72,3% responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan 61,7% memiliki harga diri tinggi. Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah positif dan kekuatan korelasi sedang antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien ulkus diabetikum ($p = 0,000$; $r = 0,589$).

Dari penelitian (Ruslan dkk, 2016) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi yang menyatakan bahwa kesimpulan penelitiannya adalah (1) dukungan keluarga pada pasien Ulkus Diabetikum di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi sebagian besar adalah baik, (2) Harga diri pasien Ulkus Diabetikum di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi sebagian besar adalah sedang, dan (3) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien Ulkus Diabetikum di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri pasien Ulkus Diabetikum, yaitu semakin tinggi dukungan keluarga maka harga diri pasien Ulkus Diabetikum juga semakin baik.

Dari latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul “*Literature Review* : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan harga diri klien ulkus diabetikum berdasarkan study literatur riew.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan dukungan keluarga dengan harga diri klien ulkus diabetikum berdasarkan studi Literatur Riew

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan dukungan keluarga pada klien ulkus diabetikum.
- b. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan harga diri pada klien ulkus diabetikum
- c. Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan dukungan keluarga dengan harga diri klien ulkus diabetikum.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan
Sebagai bahan literature di perpustakaan atau sumber data, sumber informasi yang dapat dijadikan dokumentasi ilmiah.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang dukungan keluarga dengan harga diri pasien ulkus diabetikum.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. ULKUS DIABETIKUM

1. Pengertian Ulkus diabetik

Merupakan salah satu komplikasi kronik dari penyakit diabetes melitus. Adanya luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis yang terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah di tungkai dan neuropati perifer akibat kadar gula darah yang tinggi sehingga pasien tidak menyadari adanya luka. Ulkus diabetik adalah salah satu bentuk komplikasi kronik diabetes mellitus berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat. (Hidayah, 2012)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati dari penyakit diabetes melitus sehingga terjadi vaskuler insusifiensi dan neuropati, yang lebih lanjut terdapat luka pada penderita yang sering tidak dirasakan, dan dapat berkembang menjadi infeksi. (Hidayah, 2012)

2. Tanda dan Gejala Ulkus Diabetik

Menurut Maryunani (2013), tanda dan gejala ulkus diabetik dapat dilihat berdasarkan stadium antara lain:

- a) Stadium I menunjukkan tanda asimptomatis atau gejala tidak khas (kesemutan gringgingen).
- b) Stadium II menunjukkan klaudikasio intermitten (jarak tempuh menjadi pendek).
- c) Stadium III menunjukkan nyeri saat istirahat.
- d) Stadium IV menunjukkan kerusakan jaringan karena anoksia (nekrosis, ulkus).

Menurut Yunita Sari (2015) luka kaki diabetes mellitus dapat disebabkan oleh luka neuropati yang diakibatkan oleh neuropati perifer, kemudian luka iskemia yang disebabkan oleh penyakit vaskular perifer, dan yang ketiga yaitu luka campuran (neuroiskemik). Neuropati perifer merupakan penyebab yang sering terjadi dari ulkus diabetes mellitus, sedangkan penyakit vaskular perifer merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan kesembuhan dari luka.

3. Klasifikasi Ulkus Diabetikum

Tabel 2.1 Klasifikasi ulkus diabetik menurut University of Texas Classification System (Theeddeus, 2016).

Stadium	Derajat			
	0	I	II	III
A	Lesi pre atau post ulkus yang mengalami epitelisasi sempurna	Lesi superfisial tidak sampai pada tendon kapsul atau tulang	Luka sampai pada tendon atau kapsul	Luka sampai tulang atau sensi
B	Lesi pre atau post ulkus yang mengalami epitelisasi sempurna, mengalami infeksi	Lesi superfisial tidak sampai pada tendon, kapsul atau tulang Mengalami	Luka sampai pada tendon atau kapsul Mengalami infeksi	Luka sampai tulang atau sendi Mengalami infeksi

		infeksi		
C	Lesi pre atau post ulkus yang mengalami	Lesi superfisial tidak sampai pada tendon, kapsul atau	Luka sampai pada tendon atau kapsul	Luka sampai tulang atau sendi Mengalami iskemik
D	Epitelisasi sempurna dengan iskemia	Tulang mengalami iskemia	Mengalami iskemia	Iskemia, infeksi

4. Patofisiologi Ulkus Diabetik

Menurut Pramudito (2014), mendefinisikan patofisiologi ulkus diabetik sebagai berikut:

a) Neuropati perifer

Neuropati sensorik perifer, di mana seseorang tidak dapat merasakan luka merupakan faktor utama penyebab ulkus diabetik. Kurang lebih 45- 60% dari semua penderita ulkus diabetik disebabkan oleh neuropati, di mana 45% nya merupakan gabungan dari neuropati dan iskemik. Bentuk lain dari neuropati juga berperan dalam terjadinya ulserasi kaki. Neuropati perifer dibagi menjadi 3 bagian, yaitu neuropati motorik yaitu tekanan tinggi pada kaki ulkus yang mengakibatkan kelainan bentuk kaki, neuropati sensorik yaitu hilangnya sensasi pada kaki, dan yang terakhir adalah neuropati autonomi yaitu berkurangnya sekresi kelenjar keringat yang

mengakibatkan kaki kering, pecah-pecah dan membelah sehingga membuka pintu masuk bagi bakteri.

b) Gangguan pembuluh darah

Gangguan pembuluh darah perifer (*Peripheral Vascular Disease* atau PVD) jarang menjadi faktor penyebab ulkus secara langsung. Walaupun demikian, penderita ulkus diabetik akan membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh dan resiko untuk diamputasi meningkat karena insufisiensi arterial. Gangguan pembuluh darah perifer dibagi menjadi 2 yaitu gangguan makrovaskuler dan mikrovaskuler, keduanya menyebabkan usaha untuk menyembuhkan infeksi akan terhambat karena kurangnya oksigenasi dan kesulitan penghantaran antibiotika ke bagian yang terinfeksi. Oleh karena itu penting diberikan penatalaksanaan iskemik.

5. Faktor resiko terjadinya ulkus diabetikum

Menurut Purwanti (2013), dan Ferawati (2014), menyebutkan bahwa pasien diabetes melitus dapat mengalami ulkus diabetik apabila memiliki faktor resiko antara lain:

a) Umur \geq 60 tahun

Umur \geq 60 tahun berkaitan dengan terjadinya ulkus diabetika karena pada usia tua, fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena proses aging terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi kurang optimal.

b) Lama DM \geq 10 tahun

Semakin lama seseorang mengalami DM, maka makin berisiko mengalami komplikasi. Ulkus diabetik terutama terjadi pada penderita diabetes mellitus yang telah menderita selama 10 tahun atau lebih, apabila kadar glukosa darah tidak terkendali, karena akan muncul komplikasi yang berhubungan dengan vaskuler

sehingga mengalami makroangiopati-mikroangiopati yang akan terjadi vaskulopati dan neuropati yang mengakibatkan menurunnya sirkulasi darah dan adanya robekan/luka pada kaki penderita diabetik yang sering tidak dirasakan.

c) Obesitas

Pada pasien obesitas dengan indeks masa tubuh atau IMT ≥ 23 kg/m² (wanita) dan IMT ≥ 25 kg/m² (pria) atau berat badan relatif (BBR) lebih dari 120 % akan lebih sering terjadi resistensi insulin. Apabila kadar insulin melebihi 10 μ U/ml, keadaan ini menunjukkan hiperinsulinemia yang dapat menyebabkan aterosklerosis yang berdampak pada vaskulopati, sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah sedang/besar pada tungkai yang menyebabkan tungkai akan mudah terjadi ulkus diabetik.

d) Neuropati

Kadar glukosa darah yang tinggi semakin lama akan terjadi gangguan mikrosirkulasi, berkurangnya aliran darah dan hantaran oksigen pada serabut saraf yang mengakibatkan degenerasi pada serabut syaraf yang lebih lanjut akan terjadi neuropati. Syaraf yang rusak tidak dapat mengirimkan sinyal ke otak dengan baik, sehingga penderita dapat kehilangan indra perasa selain itu juga kelenjar keringat menjadi berkurang, kulit kering dan mudah robek.

e) Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah (TD) $> 130/80$ mmHg) pada penderita diabetes mellitus karena adanya viskositas darah yang tinggi akan berakibat menurunnya aliran darah sehingga terjadi defisiensi vaskuler, selain itu hipertensi yang tekanan darah lebih dari 130/80 mmHg dapat merusak atau mengakibatkan lesi pada endotel. Kerusakan pada endotel akan berpengaruh terhadap makroangiopati melalui proses adhesi dan agregasi trombosit yang berakibat vaskuler defisiensi sehingga dapat terjadi hipoksia pada jaringan yang akan mengakibatkan terjadinya ulkus diabetik.

f) Glikosilasi Hemoglobin (HbA1C) dan kadar glukosa darah tidak terkontrol.

Glikosilasi Hemoglobin adalah terikatnya glukosa yang masuk dalam sirkulasi sistemik dengan protein plasma termasuk hemoglobin dalam sel darah merah. Apabila Glikosilasi Hemoglobin (HbA1c) $\geq 6,5$ % akan menurunkan kemampuan pengikatan oksigen oleh sel darah merah yang mengakibatkan hipoksia jaringan yang selanjutnya terjadi proliferasi pada dinding sel otot polos subendotel. Kadar glukosa darah tidak terkontrol (gula darah puasa (GDP) > 100 mg/dl dan GD2JPP > 144 mg/dl) akan mengakibatkan komplikasi kronik jangka panjang, baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler salah satunya yaitu ulkus diabetik.

g) Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok akibat dari nikotin yang terkandung di dalam rokok akan dapat menyebabkan kerusakan endotel kemudian terjadi penempelan dan agregasi trombosit yang selanjutnya terjadi kebocoran sehingga lipoprotein lipase akan memperlambat clearance lemak darah dan mempermudah timbulnya aterosklerosis.

h) Kurangnya aktivitas Fisik.

Aktivitas fisik (olah raga) sangat bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kadar glukosa darah. Kadar glukosa darah yang terkontrol dapat mencegah komplikasi kronik Diabetes mellitus.

i) Perawatan kaki tidak teratur.

Perawatan kaki diabetes yang teratur dapat mencegah atau mengurangi terjadinya komplikasi kronik pada kaki.

j) Penggunaan alas kaki tidak tepat.

Pasien diabetes tidak boleh berjalan tanpa alas kaki karena

tanpa menggunakan alas kaki yang tepat memudahkan terjadi trauma yang mengakibatkan ulkus diabetik, terutama pada pasien DM yang mengalami neuropati.

B. DUKUNGAN KELUARGA

1. PENGERTIAN DUKUNGAN KELUARGA KELUARGA

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup baik spiritual, material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat serta lingkungannya. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya masing-masing kedalam bagian dari keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. (Friedman dkk, 2010)

Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Menurut Perry & Potter (2005) dalam Dermawan & Rusdi (2013), keluarga dan masyarakat merupakan perangkat standard yang dapat digunakan individu dalam mengevaluasi dirinya sendiri. keluarga merupakan sistem pendukung utama dalam meningkatkan harga diri seseorang.

2. Sumber Dukungan Keluarga

Terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. (Friedman, 2010)

3. Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang haru ada dalam masa stress bagi keluarga.

Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis. (Friedman dkk, 2010).

4. Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai system pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga dan (Friedman dkk, 2010) yaitu:

a. Dukungan emosional dan harga diri

Berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian

b. Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada .

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikantempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

d. Dukungan penghargaan/penilaian

Keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai

pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

5. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbedabeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Friedman dkk (2010), menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan (Friedman dkk, 2010)

6. Tipe Keluarga

Friedman (2010) mengatakan setiap keluarga memerlukan layanan kesehatan yang mana pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat sehingga keluarga memiliki tipe-tipe agar dapat mengembangkan derajat kesehatannya antara lain:

a) Keluarga inti

Keluarga inti merupakan transformasi demografi dan sosial yang paling signifikan yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah bekerja untuk mencari nafkah dan ibu yang sebagai pengurus rumah tangga.

b) Keluarga adopsi

Keluarga adopsi adalah suatu cara untuk membentuk keluarga dengan cara menyerahkan tanggung jawab orang tua kandung kepada orang tua adopsi secara sah dan saling menguntungkan satu sama lain. Keluarga adopsi ini dilakukan karena berbagai alasan seperti pasangan yang tidak dapat memiliki keturunan tapi ingin menjadi orang tua sehingga mereka mengadopsi anak dari pasangan lain.

c) Keluarga asuh

Keluarga asuh adalah suatu layanan yang diberikan untuk mengasuh anaknya ketika keluarga kandung sedang sibuk dan keluarga asuh akan memberikan keamanan dan kenyamanan pada anak. Anak yang diasuh oleh keluarga asuh umumnya memiliki hubungan kekerabatan seperti kakek atau neneknya.

d) Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri terjadi bila pasangan yang mengalami perceraian dan menikah lagi. Anggota keluarga termasuk anak harus melakukan penyesuaian diri ladi dengan keluarga barunya. Kekuatan positif dari keluarga tiri adalah menikah lagi merupakan bentuk yang positif dan suportif karena meningkatkan kesejahteraan anak-anak, memberikan anak-anak perhatian dan kasih sayang, serta sebagai jalan keluar dari perbaikan kondisi keuangan.

7. Tugas keluarga

Terdapat tujuh tugas pokok keluarga (Friedman, 2014) antara lain:

- a) Pemeliharaan fisik keluarga dan anggota keluarga.
- b) Pemeliharaan berbagai sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c) Pembagian tugas anggota keluarga sesuai dengan kedudukan masing- masing.
- d) Sosialisasi antar anggota keluarga baik dari segi pengetahuan

maupun dari segi kesehatan.

- e) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g) Membangkitkan dorongan dan motivasi pada anggota keluarga.

Makhfudli (2009) menyatakan bahwa dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan keluarga, tugas keluarga merupakan faktor utama untuk mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat.

Tugas kesehatan keluarga meliputi:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan secara tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak bisa membantu dirinya sendiri.
- d. Memodifikasi lingkungan dan mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat yang terjangkau dan bermanfaat bagi anggota keluarga yang sakit.

8. Peran dan fungsi keluarga

Makhfudli (2010) dalam bukunya menyebutkan bahwa setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga sebagai berikut:

- a) Motivator

Keluarga sebagai penggerak tingkah laku melalui dukungan pada setiap anggota keluarganya ke arah tujuan yang sama. Tujuan tersebut didasari oleh kebutuhan anggota keluarga yang sakit dan sangat membutuhkan dukungan keluarga terutama dari segi emosional.

b) Edukator

Upaya keluarga dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga yang sakit, sehingga keluarga nantinya akan menjadi sumber yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan bekal ilmu pengetahuan (informasional) tentang kesehatan.

c) Fasilitator

Sarana yang dibutuhkan anggota keluarga yang sakit untuk memenuhi kebutuhan dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Keluarga diharapkan selalu dapat menyiapkan diri untuk membawa anggota keluarga yang sakit. Penderita DM akan terfasilitasi dengan baik sehingga selalu patuh terhadap pengobatan yang telah ditentukan oleh petugas medis agar tidak terjadi *drop out*. Hal ini merujuk pada dukungan keluarga dari segi instrumental.

Peran keluarga juga dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Peran formal keluarga

Peran parental dan perkawinan yang meliputi:

- a) Peran sebagai *provider* (penyedia)
- b) Peran sebagai pengatur rumah tangga
- c) Peran perawatan dan sosialisasi anak
- d) Peran rekreasi
- e) Peran persaudaraan (*kindship*)
- f) Peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif)
- g) Peran seksual
- h) Peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2) Peran informal keluarga

- a) Pendorong
- b) Pengharmonis
- c) Inisiator-kontributor
- d) Pendamai

- e) Pioner keluarga
- f) Penghibur

9. Cara Mengukur dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.(Notoatmodjo, 2012)

10. Kriteria

Arikunto (2010) dukungan keluarga dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil persentase (76% - 100%)
2. Cukup : Hasil Persentase (56% - 76%)
3. Kurang : Hasil Persentase \leq 56%

C. HARGA DIRI

1. Pengertian Harga Diri Rendah

a. Konsep Diri

Konsep diri adalah gambaran tentang diri sendiri sebagai ide, perasaan, dan kepercayaan untuk mengenal dan siap untuk berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain serta berinteraksi dengan lingkungan. Konsep diri juga dapat diartikan cara tiap individu memandang dirinya secara utuh baik secara fisik, mental, intelektual, sosial, dan spiritual (Dermawan dkk, 2016).

b. Harga Diri

Harga diri merupakan penilaian tiap individu terhadap hasil yang telah dicapai dengan menganalisa seberapa jauh yang memenuhi ideal diri. (Kusumawati, Yudi dalam Garry, 2016).

Didukung teori yang dikemukakan (Firman dalam Ruslan, 2016), tingkat kemandirian penderitaan ulkus juga mengalami

perubahan sehingga penderita harus menerima bantuan dari orang lain hal ini menyebabkan harga diri dari pasien juga berkurang. Pada jurnal terdahulu disebutkan responden ulkus mengalami penurunan fungsi fisik yang secara tidak langsung akan berpengaruh pada keadaan psikologisnya (Firman dkk, 2012).

Baron & Byrne (2012) juga berpendapat bahwa harga diri adalah evaluasi diri yang dibuat oleh setiap individu, sikap orang terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif sampai negatif.

c. Harga diri rendah

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri, dan kemampuan diri, dan sering juga disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih sering menundukkan kepala, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat dkk, 2016).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi harga diri

Faktor – faktor yang mempengaruhi harga diri (kusumawati dan hartono, 2010) adalah sebagai berikut:

- a. Ideal diri (harapan, tujuan, nilai dan standart perilaku yang ditetapkan dalam diri individu)
- b. Interaksi dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya
- c. Harapan dan kemampuan diri
- d. Harga diri tinggi (terdapat keseimbangan antara ideal diri dan konsep diri)
- e. Harga diri rendah (terdapat kesenjangan antara ideal diri dan konsep diri)

3. Komponen Harga Diri

Menurut Felker, terdapat tiga komponen harga diri pada individu yaitu "Kamila, 2013" yaitu:

a. Perasaan Diterima "Felling Of Belonging"

Perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dan dirinya diterima seperti dihargai oleh anggota kelompoknya. Kelompok ini dapat berupa keluarga kelompok teman sebaya atau kelompok apapun kelompok tertentu.

b. Perasaan Mampu "Felling Of Competence"

Perasaan dan keyakinan individu akan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri dalam mencapai suatu hasil yang diharapkan misalnya perasaan seseorang pada saat mengalami keberhasilan atau kegagalan.

c. Perasaan Berharga "Felling Of Worth"

Perasaan dimana individu merasa dirinya berharga atau tidak, dimana perasaan ini banyak dipengaruhi oleh pengalaman yang lalu. Perasaan yang dimiliki individu yang sering kali ditampilkan dan berasal dari pernyataan-pertanyaan yang sifatnya pribadi seperti pintar, sopan, baik dan lain sebagainya.

Adapun distribusi frekuensi pada harga diri rendah mengadopsi pada kategori fungsi keluarga, yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- 1 Harga Diri tinggi : 76 – 100 %
- 2 Harga Diri Sedang : 56 – 75%
- 3 Harga diri rendah : < 56%

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif bersifat survey analitik berdasarkan studi literatur review. Penelitian studi literatur adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati, 2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus.

B. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. yaitu data yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literature review, yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal yang diambil didapat dari berbagai sumber seperti google scholar, BMC *Research Notes* dan *researchgate*.

2. Cara pengumpulan data

- a. Peneliti mencari jurnal dari google scholar dan *researchgate*.
- b. Jurnal yang diambil berkaitan dengan variabel judul penelitian sebanyak 5 jurnal ; 3 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional).
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang telah diambil.
- d. Setelah ditelaah, kemudian peneliti melakukan analisa data dengan cara mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan jurnal tersebut.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL JURNAL

No	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	The relationship between family support and self-esteem in patients with Diabetic Ulcers at Internal Disease Polyclinic of RSUD Dr. Moewardi / 2016	Dessy Kurniawati Ruslan, Fahrhun Nur Rosyid, Arief Wahyudi Jadmiko.	Untuk menganalisis ada hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien Ulkus Diabetikum di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi	Populasi : dalam penelitian ini adalah Pasien ulkus diabetik yang berobat Sampel: penelitian adalah 30 pasien Ulkus Diabetikum	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional	Hasil analisis Rank Spearman hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien Ulkus Diabetikum diperoleh nilai rhitung sebesar 0,527 dengan tingkat signifikansi (p-value) 0,003. Tingkat signifikansi uji (p-value) lebih kecil dari 0,05 (0,003 < 0,05) maka keputusan uji adalah H0 ditolak, artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien Ulkus Diabetikum.

						Selanjutnya koefisien korelasi adalah positif (0,527) maka hubungan dukungan keluarga dengan harga diri adalah positif, yaitu semakin baik dukungan keluarga maka harga diri pasien Ulkus Diabetikum juga semakin baik.
2	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Harga Diri Klien Ulkus Diabetikum Di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat / 2014	Doni Waras Laksana.	Untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri klien ulkus diabetikum di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat	Populasi : Semua pasien dengan ulkus diabetikum dalam kurun waktu tiga bulan terakhir (Maret, April, Mei) sample : sampel dalam penelitian ini sebanyak	Metode penelitian menggunakan deskriptif corelasi dengan cross sectional.	Sebagian besar responden usia 40 – 50 tahun (50,0%), jenis kelamin wanita (73,8%), memiliki pendidikan terakhir SMA (64,3%), mendapat dukungan keluarga (57,1%), dan memiliki harga diri tinggi (73,8%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri klien ulkus

				43 orang.		diabetikum di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat ($p < 0.05$).
3	Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien <i>Ulkus Diabetikum</i> di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang / 2017	Vergiana Irfan Tanti	untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien <i>Ulkus Diabetikum</i> di Paviliun Dahlia Jombang.	Populasi : Berjumlah 96 orang. Sample : Sebanyak 35 orang.	Adapun penelitian ini menggunakan <i>analytic correlation</i> dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> metode pendekatan <i>cross sectiona</i>	Hasil uji spearmen bahwa nilai $p = 0,012$, $p < a 0,005$ artinya H1 diterima yaitu ada hubungan antara fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien <i>ulkus diabetikum</i> di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
4	The Relationship Between Family Support With Self-Esteem Of Patient With	Adabiah	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan harga	Populasi : Seluruh pasien ulkus diabetikum di ruang rawat inap bagian penyakit	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan	Hasil penelitian menunjukkan 72,3% responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan 61,7% memiliki harga diri tinggi.

	Diabetic Foot Ulcers At Internal Disease Hospitalized Room RSUP. Dr. M. Djamil Padang/ 2014		diri pada pasien ulkus diabetikum di ruang rawat inap bagian penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang	dalam. sampel : sebanyak 47 orang.	<i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah positif dan kekuatan korelasi sedang antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien ulkus diabetikum ($p = 0,000$; $r = 0,589$).
5	Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien ulkus diabetikum di Ruang Azzahra 1 Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya / 2016	Haryati Suarningsih Soy	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien ulkus diabetikum di Ruang Azzahra 1 Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.	Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang.	Desain penelitian ini korelasional berjenis cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan dari 19 responden mendapatkan dukungan keluarga kurang (52,6%) sehingga sebagian besar (63,2%) pasien ulkus diabetikum mengalami harga diri rendah. Dari uji statistik rank spearman didapatkan hasil $p = 0,00 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan

						harga diri pasien ulkus diabetikum di ruang azzahra 1 rumah sakit islam jemursari Surabaya.
--	--	--	--	--	--	---

B. Pembahasan

1. Persamaan

Terdapat lima penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan dan metode penelitian yaitu:

- ❑ The relationship between family support and self-esteem in patients with Diabetic Ulcers at Internal Disease Polyclinic of RSUD Dr. Moewardi
- ❑ Hubungan dukungan keluarga terhadap harga diri klien ulkus diabetikum di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat
- ❑ Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
- ❑ the relationship between family support with self-esteem of patient with diabetic foot ulcers at Internal Disease Hospitalized Room RSUP. Dr. M. Djamil Padang
- ❑ Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien ulkus diabetikum di Ruang Azzahra 1 Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

Tabel 4.3 Kelebihan dan kekurangan jurnal

No.	Jurnal penelitian	Kelebihan	Kekurangan
1.	The relationship between family support and self-esteem in patients with Diabetic Ulcers at Internal Disease Polyclinic of RSUD Dr. Moewardi / 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Pada bahan dan metode penelitian penulis menjelaskan mengenai populasi, sampel, teknik sampling, alat pengumpulan data hingga uji yang dipakai pada penelitian ini. • Pada hasil penulis memaparkan hasil penelitiannya dengan lengkap dan terperinci menggunakan tabel yang memiliki keterangan yang cukup jelas sehingga pembaca mudah untuk mengerti. • Abstrak pada penelitian ini ditulis dengan lengkap dan dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris) yang disertai dengan kata kunci. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada abstrak tidak terdapat tujuan penelitian.
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Harga Diri Klien Ulkus	<ul style="list-style-type: none"> • Pendahuluan ditulis berdasarkan riset dan teori dari berbagai 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyajian hasil dan pembahasan sedikit sulit untuk dimengerti

	Diabetikum Di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat / 2014	<p>sumber.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada pembahasan penulis menjelaskan dengan mengaitkannya dengan penelitian terdahulu dan teori yang sudah ada. 	karena hanya menyajikan semua hasil dalam satu tabel tidak dijabarkan pervariabel.
3.	Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien <i>Ulkus Diabetikum</i> di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang / 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil dan pembahasan penelitian dijelaskan dengan baik menggunakan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada abstrak penelitian tidak terdapat populasi yang diteliti, hasil uji statistik penelitian tidak dipaparkan dengan angka hanya dengan kalimat.
4.	The Relationship Between Family Support With Self-Esteem Of Patient With Diabetic Foot Ulcers At Internal Disease Hospitalized Room RSUP. Dr. M. Djamil Padang/ 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Sampel penelitian banyak sehingga hasil penelitian lebih akurat. • Pada metode penelitian dijelaskan cara skoring dan disertai dgn kuisisioner yang dipakai pada penelitian ini. • Pembahasan disertai dengan tabel dan keterangan yang mudah dimengerti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada abstrak tidak dicantumkan kesimpulan dan jumlah populasi pada penelitian ini.
5.	Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien ulkus	<ul style="list-style-type: none"> • Pada hasil penelitian dijabarkan semua apa yang terjadi saat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sampel pada penelitian ini termasuk sedikit (27 responden).

	diabetikum di Ruang Azzahra 1 Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya / 2016	responden dalam pengontrolan dan apa saja yang dikontrol dari responden.	<ul style="list-style-type: none">• Pada abstrak tidak dicantumkan kesimpulan
--	--	---	---

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil riview literatur dari kelima jurnal di atas dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum. Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang memiliki pengaruh penting terhadap harga diri pasien ulkus diabetikum. Keluarga berperan penting dalam meningkatkan harga diri pasien ulkus diabetikum, dimana semakin baik dukungan keluarga maka harga diri pasien *ulkus diabetikum* juga semakin baik.

B. Saran

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil riview literatur ini merupakan masukan bagi pelayanan keperawatan luka dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat memberikan informasi dan mengoptimalkan manajemen keperawatan luka terkait tentang dukungan keluarga dan harga diri pada pasien ulkus diabetikum.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil riview literatur ini dapat menambahkan edukasi bagi mahasiswa keperawatan dan berbagi pengetahuan dan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan.

3. Bagi Keluarga

Dari hasil riview literatur ini keluarga harus lebih memperhatikan dan memberikan dukungan kepada pasien. Keluarga berperan penting dalam meningkatkan harga diri pasien ulkus diabetikum, dimana semakin baik dukungan keluarga maka harga diri pasien *ulkus diabetikum* juga semakin baik serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Adabiah. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Ruang Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSUP.Dr.M.Djamil Padang*
- Arikunto & Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Baron, Robert, A., & Byrne. D. 2012. *Psikologi Sosial jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Dermawan & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Kerangka Asuhan Keperawatan Jiwa)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Effendi, F., Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Erdiana, Yuyun. 2015. *Dukungan Keluarga Dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karanglo lor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo*.
- Esri dan Ganang. 2017. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Psikologis Pada Pasien Ulkus Diabetes Mellitus di RSUP Dr. Seoradji Tirtonegoro Klaten*.
- Friedman, dkk. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori dan praktik)* Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Hidayah, A. 2012. *Tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang resiko terjadinya ulkus kaki diabetes di poli klinik penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan*. (SKRIPSI).USU
- Hidayat, A. A. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B A., Wiyono, A P., Susanti, H.(2011). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kusumo, dkk. 2010. *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba
- Maryuani, Anik. 2013.*Perawatan Luka Modern (Modern Wound Care)*.Jakarta : In Media.

- Mulyanti, 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : CV.Trans Info Media
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*, Buku 2, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanti, O.S. 2013. *Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD DR.Moewardi Surakarta*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf> - Bing
- Ruslan, dkk. 2016. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Hal 1 – 9.
- Sari, Y. 2015. *Perawatan Luka Diabetes Berdasarkan Konsep Manajemen Luka Modern Dan Penelitian Terkini*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sarwono & Meinarno. 2012. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sugiyono. 2017. *Metodo Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Thaddeus. 2016. *Panduan Klinis Manajemen Luka*, Jakarta : EGC
- Vergiana. 2017. *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang*.

BIMBINGAN SRIPSI

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA PASIEN *ULKUS DIABETIKUM* TAHUN 2020

NAMA : KRISTINA ASRI N

NIM : P07520216033

NAMA PEMBIMBING : Dr. Dra. Hj. Megawati., S.Kep., Ns., M. Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1	Selasa 10/12/20 19	Konsultasi judul	Pengenalan syarat-syarat dan ketentuan untuk menentukan judul		
2	Rabu 11/12/20 19	Konsultasi judul	Menjelaskan cara menentukan masalah untuk menentukan judul		
3	Rabu 16/12/20 19	ACC Judul	ACC judul dan menjelaskan untuk membuat bab 1-3		
4	Kamis 05/03/20 20	Konsultasi bab 1-3	Menambah jurnal memperhatikan cara penulisan pengarang.		
5	Jumat 06/03/20 20	Konsultasi revisi bab 1- 3	Membuat factor, kriteria dari setiap variabel		
6	Senin 09/03/20 20	Konsultasi revisi bab 2	Memperbaiki kerangka teori dan defenisi operasional		

7	Selasa 10/03/20 20	Konsultasi kuisisioner	Mengelompokkan pertanyaan untuk setiap variabel		
8	Rabu 11/03/20 20	Konsultasi revisi kuisisioner	Memperbaiki pertanyaan untuk setiap factor – factor dari variabel independen		
9	Kamis 12/03/20 20	ACC bab 1– 3 dan kuisisioner	ACC pebaikan proposal		
10	Senin 15/6/20	Konsultasi Perbaikan Literatur Review	Perbaiki Judul, Hapus Semua Lokasi Penelitian		
11	Selasa 16/6/20	Konsultasi Literatur Review	Bab V Saran harus bersifat Operasional		
12	Rabu 17/6/20	Konsultasi Bab III	Ganti metode penelitian		
13	Kamis 18/6/20	Konsultasi Bab III	Pada metode penelitian perlu ditambah Hubungkan dengan kejadian saat ini		
14	Jumat 19/6/20	Konsultasi perbaikan Bab Bab III.	Perbaiki Kembali metode hubungan dengan keadaan Coviid-19. Tambahkan Abstrak		
15	Sabtu 20/6/20	ACC Skripsi Literatur Review	Persiapkan Jadwal ujian		

16	Senin, 27/07/20	Konsul revisi setelah sidang	Perbaikan revisi studi literatur		
17	Rabu, 29/07/20	Konsul revisi studi literatur	Acc revisi studi literatur		

Medan, 30 Juli 2020

Pembimbing

(Dr.Dra.Megawati, S.Kep., Ns., M.Kes.)

NIP: 196310221987032002

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Kristina Asri N
Tempat/ Tanggal : Bonian, 1 Maret 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : Anak Ke - 5 dari 5 Bersaudara
Agama : Kristen Protestan

Nama Orangtua

Ayah : Alm. Tumpal Napitupulu
Ibu : Surta Narlian Siburian

Pekerjaan

Ayah : -
Ibu : PNS

Riwayat Pendidikan

2003-2009 : SD NEGERI 030394 BONIAN
2009-2012 : SMP NEGERI 1 PARONGIL
2012-2015 : SMA NEGERI 1 SILIMA PUNGGAPUNGGGA
2016-2020 : PRODI D-IV KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN