

SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN HARGA DIRI RENDAH PADA PASIEN
*ULKUS DIABETIKUM***

(Studi Kasus di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN HARGA DIRI RENDAH PADA PASIEN
*ULKUS DIABETIKUM***

(Studi Kasus di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**VERGIANA IRFAN TANTI
13.321.0053**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : VERGIANA IRFAN TANTI

NIM : 133216053

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dikutip dari sumbernya.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



VERGIANA IRFAN TANTI
NIM : 133216053

SEKOLAH TINGGI KESEHATAN



LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah
Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* Di Paviliun Dahlia Rumah
Sakit Umum Daerah Jombang

Nama Mahasiswa : Vergiana Irfan Tanti

NIM : 13.321.0053

TELAH DISETUJUI OLEH KOMISI PEMBIMBING

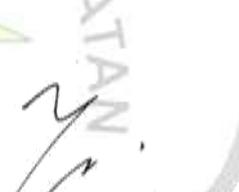
PADA TANGGAL.....

Pembimbing I



Endang Y, S.Kep., Ns.,M.Kes

Pembimbing II



Yunan Yusuf, S.Kep.,Ns

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



H.Bambang Tutuko, S.Kep., Ns.,MH

Ketua Program Studi



Inayatur-Rosyidah, S.Kep., Ns.,M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Vergiana Irfan Tanti

NIM : 13.321.0053

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* (Studi Kasus di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr H.M Zainul Arifin, M.Kes

Penguji 1 : Endang Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Penguji 2 : Yunan Yusuf S.Kep.,Ns

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Maret 2017**

INSAN CENDEKIA MEDIKA

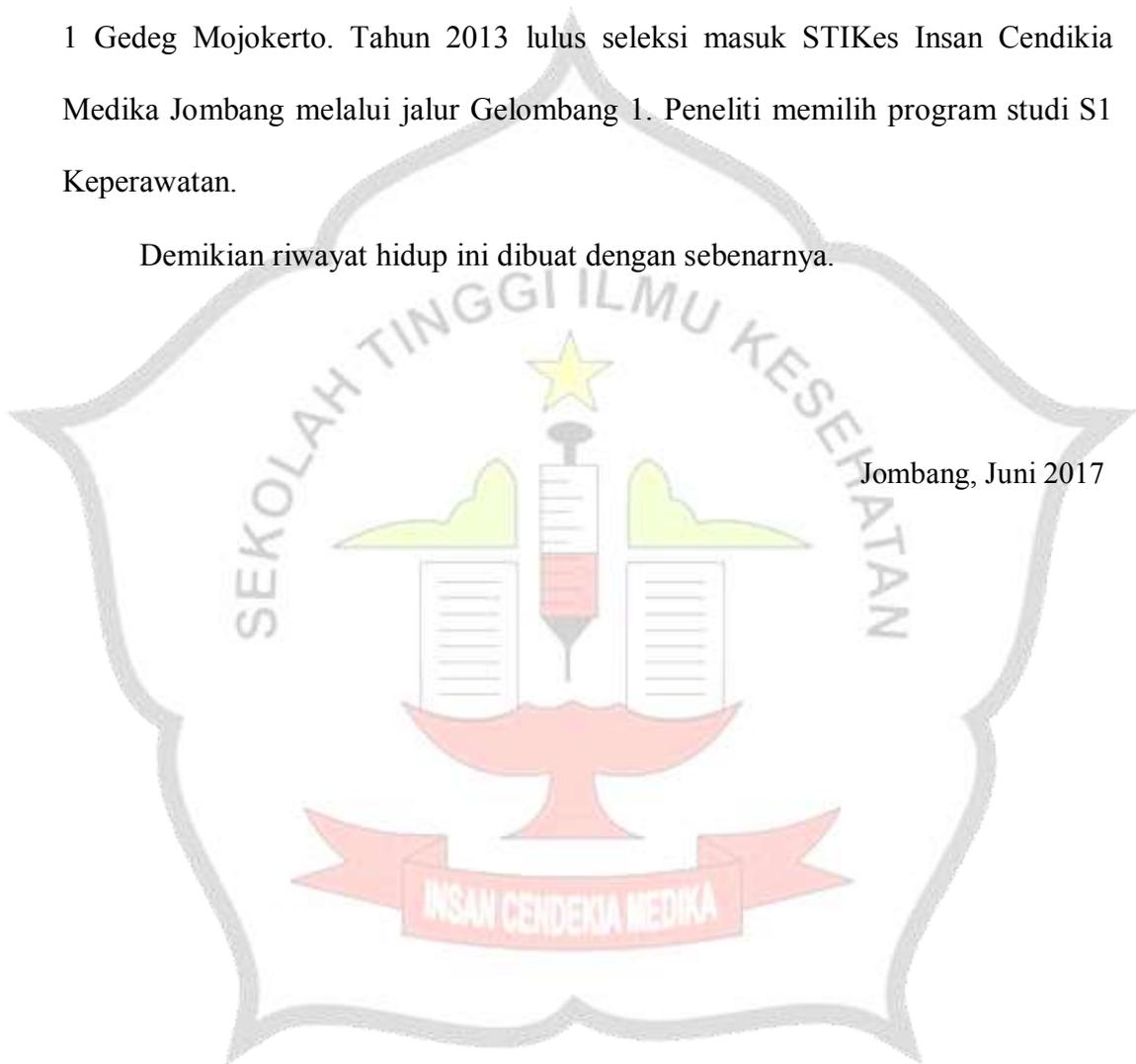
RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Sidoarjo pada tanggal 26 Januari 1995 dari ayah yang bernama Simon Santoso dan ibu yang bernama Sutini, penulis merupakan putri pertama dari tiga bersaudara.

Tahun 2007 Peneliti lulus dari SDN Cangu 1 Mojokerto, tahun 2010 Peneliti lulus dari SMPN 2 Jetis Mojokerto, tahun 2013 Peneliti lulus dari SMAN 1 Gedeg Mojokerto. Tahun 2013 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendikia Medika Jombang melalui jalur Gelombang 1. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juni 2017



MOTTO

“Barangsiapa diuji lalu bersabar, diberi lalu bersyukur, dizalimi lalu memaafkan dan menzalimi lalu beristighfar maka bagi mereka keselamatan dan mereka tergolong orang – orang yang memperoleh hidayah. (HR. Al-Baihaqi).



PERSEMBAHAN

Ucapan terimakasihku yang terbesar kuhaturkan kepada Allah SWT atas segala kemudahan serta keridhoan yang telah diberikan, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Untuk bapak dan ibuku, dengan penuh semangat aku menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas dukungannya yang tak pernah berhenti mendukungku, terimakasih atas kasih sayangnya, terimakasih atas kesabarnya merawat aku, membesarkan aku, ibu terimakasih atas perjuangan hidup dan matimu ketika melahirkanku hingga aku bisa terlahir di kehidupan ini, bapak ibu terimakasih atas perjuanganmu menyayangiku dengan lembut dan penuh kasih sayang, dan terimakasih atas semua perjuanganmu untukku selama ini. Pak, bu, hanyalah ini yang bisa aku persembahkan yang pasti tidak akan cukup untuk membalas semua perjuanganmu untukku. Pak, bu, ini langkah pertama usahaku untuk membahagiakanmu, semoga nantinya ada banyak hal yang bisa aku lakukan untuk membuatmu tersenyum bangga. Terimakasih bapak dan ibu atas semua yang kau beri untukku baik kasih sayang, keringat jeri payahmu dan hati yang selalu sabar membesarkanku hingga aku berada di saat ini dan bisa menyelesaikan skripsiku.

Untuk seluruh dosen STIKes ICME Jombang, terutama Ibu Endang Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I serta motivasi kepada penulis sehingga Bapak Yunan Yusuf S.Kep.,Ns selaku pembimbing II yang telah sabar membimbingku dalam proses pembuatan skripsi ini.

Tidak lupa aku ucapkan terimakasih kepada mereka yang membuatku semangat, menenangkanku dikala ke Gundahan datang dan bertukar ide meski berbeda instasi pendidikan, dan untuk semua teman – teman ku terimakasih telah menemaniku dan mendukungku yang tak bisa jika harus aku sebutkan satu per satu.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* (Studi Kasus di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang) “ ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Endang Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini, Bapak Yunan Yusuf S.Kep.,Ns selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya skripsi ini, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang yang telah memberikan ijin penelitian. kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Juni 2017

Penulis

ABSTRAK

“HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN HARGA DIRI RENDAH PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM” (Studi di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

Oleh : Vergiana
NIM : 133210053

Ulkus Diabetikum atau biasa disebut luka diabetikum adalah komplikasi penyakit Diabetes Militus, luka muncul akibat kelainan syaraf dan pembuluh darah yang menyebabkan infeksi dan jika tidak ditangani dengan benar akan mengakibatkan luka menjadi busuk, sukar untuk sembuh bahkan jika parah bisa diamputasi. Sehingga pasien yang terkena *ulkus diabetikum* mengalami gangguan harga diri karena adanya luka kaki yang membuat pasien tidak nyaman baik fisik maupun psikologi nya.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* sampel penelitian adalah 35 pasien *ulkus diabetikum* di Ruang Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pada bulan Maret-April 2017

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.adanya,.

Kata kunci : fungsi keluarga, harga diri rendah, pasien *Ulkus Diabetikum*.

ABSTRACT

“RELATIONS FAMILY FUNCTION WITH LOW SELF PRICE ON PATIENT *DIABETIC ULCERS*” (Study at the Dahlia Pavilion of Jombang Regional General Hospital)

By : Vergiana
NIM : 133210053

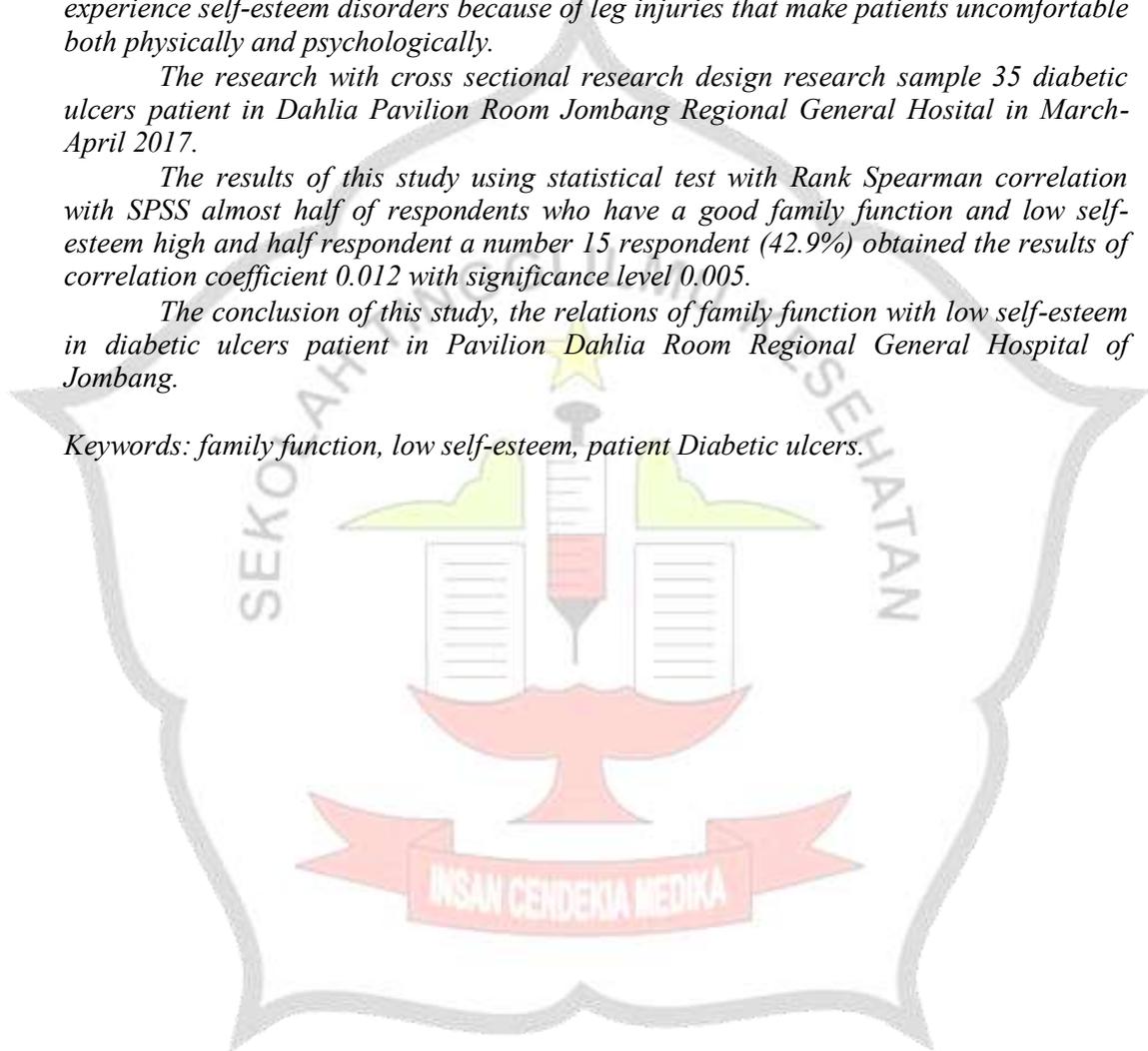
Diabetic ulcers or commonly called diabetic injuries are complications of diabetes mellitus disease, injuries arising from nerve and blood vessel disorders they cause infection and if not treated properly will result in sores becoming rotten, difficult to heal even if severe can be amputated. So that patients affected by diabetic ulcers experience self-esteem disorders because of leg injuries that make patients uncomfortable both physically and psychologically.

The research with cross sectional research design research sample 35 diabetic ulcers patient in Dahlia Pavilion Room Jombang Regional General Hosital in March-April 2017.

The results of this study using statistical test with Rank Spearman correlation with SPSS almost half of respondents who have a good family function and low self-esteem high and half respondent a number 15 respondent (42.9%) obtained the results of correlation coefficient 0.012 with significance level 0.005.

The conclusion of this study, the relations of family function with low self-esteem in diabetic ulcers patient in Pavilion Dahlia Room Regional General Hospital of Jombang.

Keywords: family function, low self-esteem, patient Diabetic ulcers.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Penyakit	6
2.2 Konsep Harga Diri Rendah	16
2.3 Konsep Dasar Fungsi Keluarga	20
2.4 Konsep Fungsi Keluarga	23
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis	28
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	30
4.3 Populasi Sampel dan Sampling	30
4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)	33
4.5 Identifikasi Variabel	34
4.6 Pengumpulan Data	35
4.7 Pengolahan Data	39
4.8 Analisa Data	42
4.9 Etika Penelitian	44

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian 56

5.2 Pembahasan 50

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan 56

6.2 Saran..... 56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Identifikasi dan Definisi operasional variabel fungsi keluarga dan variabel harga diri rendah pada pasien <i>ulkus diabetikum</i> harga diri rendah di paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang 2017	35
Table 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan usia di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Bulan April Tahun 2017	47
Table 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Bulan April Tahun 2017	47
Table 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Bulan April Tahun 2017	48
Table 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Bulan April Tahun 2017	48
Table 5.5	Ditribusi Fungsi Keluarga pada pasien <i>ulkus diabetikum</i> di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Bulan April tahun 2017	49
Table 5.6	Ditribusi Harga Diri Rendah pada pasien <i>ulkus diabetikum</i> di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Bulan April tahun 2017	49
Table 5.7	Ditribusi Silang Hubungan Fungsi Keluarga dengan Harga Diri Rendah pada pasien <i>ulkus diabetikum</i> di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Bulan April tahun 2017	50

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan antara fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* 27
- Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada *ulkus diabetikum* di paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang 33



DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran
1	Permohonan Menjadi Responden
2	Pernyata Bersedia Menjadi Responden
3	Kisi-kisi Kuesioner
4	Lembar Kuesioner
5	Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
6	Lembar Surat Studi Pendahuluan
7	Lembar Konsultasi
8	Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

DM	: Diabetes Melitus
WHO	: World Health Organization
Dinkes	: Dinas Kesehatan
HLA	: Human Leucocyte Antigen
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
PT	: Perguruan Tinggi
%	: Presentasi
.	: Titik
,	: Koma
?	: Tanda Tanya
!	: Tanda Seru
::	: Titik Dua
“:	: Tanda Petik
-	: Penghubung
(: Kurung Buka
)	: Kurung Tutup
>	: Lebih Besar Dari
<	: Lebih Kecil Dari
=	: Sama Dengan
/	: Seper
+	: Tambah



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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 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, 2016). Pasien *ulkus diabetikum* mengalami gangguan harga diri karena adanya luka kaki yang membuat pasien tidak nyaman baik fisik maupun psikologi pasien. Pasien merasa dirinya terkucilkan atau pasien tersebut sendiri yang menjauhi interaksi sosial dengan sekitarnya. Pasien *ulkus diabetikum* yang mengalami harga diri rendah dapat juga dikarenakan luka kaki yang sukar sembuh dan tidak dapat kembali normal seperti sediakala dan jika luka menjadi kronik pasien harus mengalami amputasi dan amputasi juga salah satu penyebab bertambah parahnya penurunan harga diri pada pasien tersebut.

Saat peneliti melakukan Studi pendahuluan melalui wawancara dengan 4 orang pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang , dari 3 pasien mengatakan, dengan adanya luka di kakinya mereka merasa malu akibat bau pada lukanya, bentuk luka yang buruk, luka yang tak kunjung sembuh, dan pasien takut kakinya harus diamputasi. Pasien cenderung

menarik diri dari interaksi sosial dan pasien tampak berekspresi sedih. Hal ini juga berkaitan dengan penelitian (Ruslan, 2016) dengan judul Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien *Ulkus Diabetikum* Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, yang mengatakan dengan adanya luka diabetes pasien merasa malu akibat aroma luka yang khas, bentuk kaki yang berubah, luka yang susah sembuh dan merasa takut jika luka semakin parah dan harus amputasi sehingga menyusahkan anggota keluarga yang harus mengantar dan membayar biaya perawatan luka sedangkan satu orang lainnya mengatakan biasa saja, dan pasrah karena faktor usia penyakit pasti menghampiri, semua adalah takdir dari sang pencipta dijalani saja ujian yang diberikan.

Adapun komplikasi *mikrovaskuler* meliputi *retinopati*, *nefropati* dan *neuropati* sedangkan kerusakan makrovaskuler meliputi penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah serebral dan juga kerusakan pembuluh darah perifer tungkai yang biasa disebut dengan kaki diabetes (Lewis *et al*, Waspadji dalam wahyuni, Arisfa 2016). *Ulkus* diabetik berhubungan erat dengan kejadian neuropati, pembuluh darah dan komponen imun terhadap kejadian hiperglikemi pada pasien diabetes militus. Dimana *hiperglikemia* akan menghasilkan stress oksidatif pada sel saraf dan akan mengantarkan kepada masalah neuropati, kemudian di perparah dengan keadaan disfungsi saraf akibat proses glikosilasi protein sel saraf yang akan menyebabkan iskemia lebih lanjut. Pertama, saraf motorik dari otot kaki yang mengalami kerusakan dapat menyebabkan gangguan *fleksor dan ekstensor*, deformitas anatomi dan ulkus kulit. Kedua, kerusakan saraf otonom akan mengganggu fungsi kelenjar keringat dan keadaan ini dapat

mengakibatkan penurunan keseimbangan kelembaban kulit dan akhirnya berujung pada pecah-pecahnya lapisan epidermis dan kerusakan kulit yang terakhir, pasien mendapat tidak menyadari bahwa dia sedang memiliki luka di kaki. Luka kaki yang timbul dibiarkan tanpa perawatan luka kaki maka akan memperparah kejadian *ulkus* kaki dan timbulnya bau busuk, pasien mengalami rasa tidak nyaman karena bau busuk luka tersebut dapat mengganggu orang lain dan sekitarnya. Seseorang itu merasa rendah diri, lebih sering terlihat menyendiri, dan menghindari interaksi sosial, karena pasien merasa harga dirinya rendah, ketakutan, tidak berdaya menyalahkan diri sendiri, merasa tidak bebas atau seaktif seperti sebelum mengalami *ulkus diabetikum*, tidak percaya diri dalam bergaul. (Ningsih dalam Ruslan, 2016). Pendapat senada dikemukakan pada penelitian Salome, et.al dalam Ruslan, 2016, tentang harga diri pada pasien DM dan luka kaki bahwa pasien *ulkus diabetikum* tampaknya memiliki dampak negatif pada diri atau harga diri rendah.

Pencegahan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* yaitu harus ada kerja sama yang baik antara pasien, perawat dan dokter, fungsi keluarga juga berperan penting dalam memperbaiki harga diri rendah yang dialami pasien seperti fungsi afektif dalam keluarga, fungsi keturunan dalam keluarga, fungsi interaksi di dalam lingkungan keluarga, fungsi ekonomi, fungsi perawatan kesehatan yang ada di dalam keluarga. Fungsi keluarga dapat mengurangi risiko penurunan harga diri pada pasien tersebut dan sarana utama dalam mengurangi harga diri rendah pada pasien. Untuk pencegahan timbulnya komplikasi *ulkus diabetikum* yang dapat mengakibatkan gangrene bahkan amputasi, agar bisa di deteksi untuk mendapatkan terapi dan pencegahan sedini mungkin sehingga

angka morbiditas dapat ditekan serendah-rendahnya (Wijaya dalam Ruslan 2016). Keluarga dan masyarakat merupakan cara standar yang biasa digunakan oleh seseorang yang akan mengevaluasi dirinya sendiri (Potter, Garry, 2016).

Oleh karena itu, dari masalah diatas peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien *Ulkus Diabetikum*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Apakah ada hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *Ulkus Diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *Ulkus Diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi fungsi keluarga pada pasien *Ulkus Diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
2. Mengidentifikasi harga diri rendah pada pasien *Ulkus Diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
3. Menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *Ulkus Diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

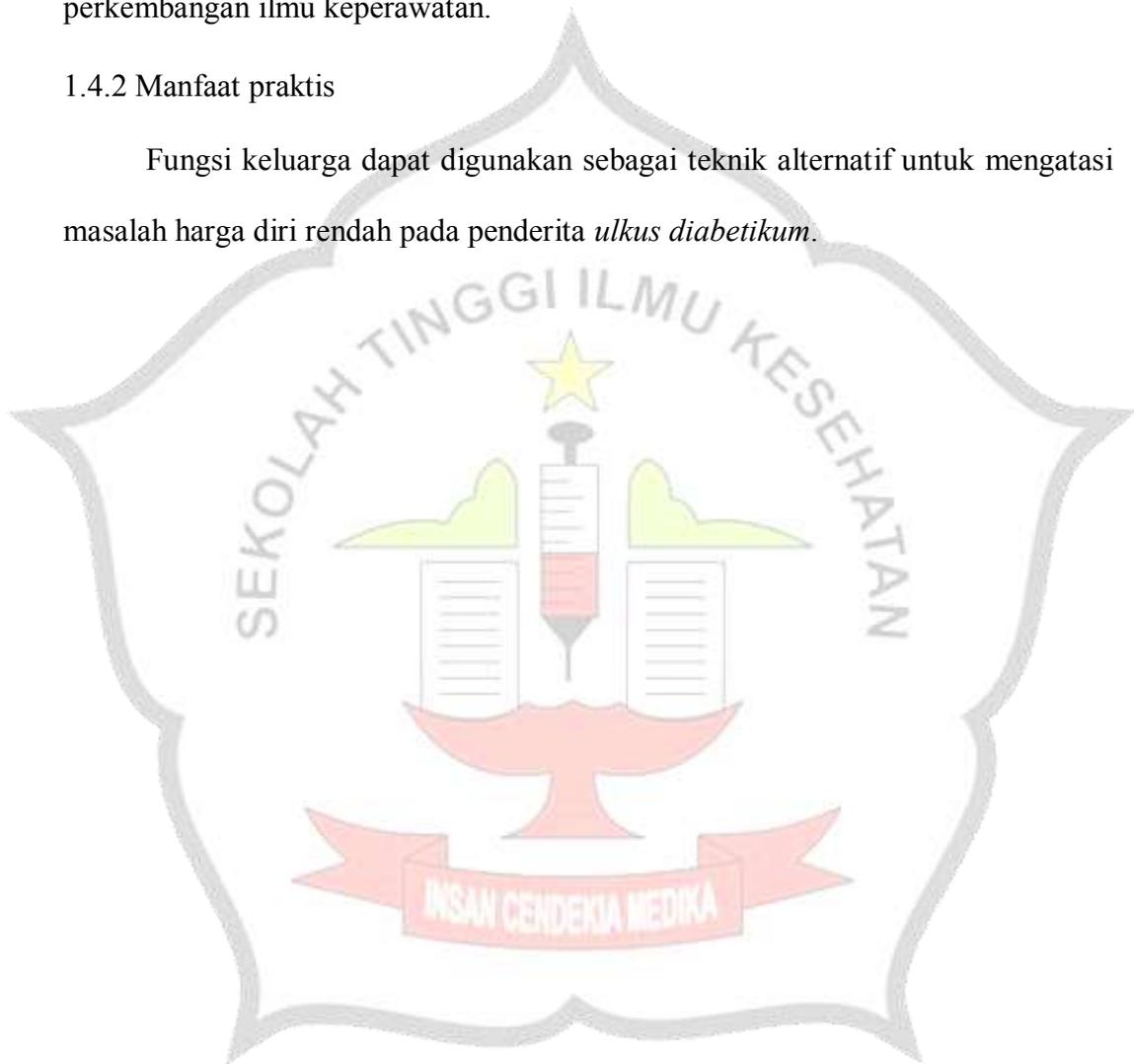
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diketahuinya hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum*, digunakan sebagai dasar dalam penelitian terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

Fungsi keluarga dapat digunakan sebagai teknik alternatif untuk mengatasi masalah harga diri rendah pada penderita *ulkus diabetikum*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian *Ulkus Diabetikum*

Ulkus Diabetikum atau biasa disebut luka diabetikum adalah luka akibat adanya kelainan syaraf dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan infeksi dan jika tidak ditangani dengan benar akan mengakibatkan luka menjadi busuk bahkan dapat diamputasi (Wijaya, Putri dalam Ruslan 2016).

2.1.2 Patofisiologi *Ulkus Diabetikum*

Kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi kronik diabetes. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ulkus pada kaki diabetes antara lain faktor neuropati biomekanika kaki yang abnormal, penyakit arteri perifer, dan penyembuhan luka yang buruk. Neuropati sensorik perifer berperan dalam timbulnya cedera pada kaki. Komplikasi ini menyebabkan gangguan pada mekanisme proteksi kaki yang normal, sehingga pasien dapat mengalami cedera pada kakitannya tanpa disadari. Neuropati otonom menyebabkan terjadinya anhidrosis dan gangguan perfusi kaki akibatnya, kulit menjadi kering dan dapat terbentuk fisura. Biomekanika kaki yang abnormal disebabkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan neuropati, baik secara langsung maupun tidak langsung. Gangguan propiosepsi menyebabkan distribusi berat badan yang abnormal. Hal ini dapat berperan dalam terjadinya callus atau ulserasi pada kaki.

Perubahan structural pada kaki dapat terjadi akibat adanya komplikasi neuropati sensorik dan motorik. Pasien DM, angka kejadian aterosklerosis lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Gangguan pembuluh darah perifer

menyebabkan gangguan oksigenasi jaringan sehingga menghambat proses penyembuhan luka. Infeksi memegang peranan penting dalam terjadinya kaki diabetes. Peranan infeksi sejajar dengan neuropati dan angiopati. Pada kaki diabetes, infeksi terjadi dan melibatkan banyak spesies bakteri yang akan mempersulit penatalaksanaan. Kemungkinan timbulnya infeksi pada kaki diabetes semakin meningkat adanya akibat penyakit arteri perifer dan gangguan penyembuhan luka seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. (Tanto, et al, 2014)

2.1.3 Diagnosis

Dalam mengevaluasi ulkus pada kaki diabetes, perlu dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang yang cermat. Pada anamnesis, perlu ditanyakan riwayat penyakit secara umum, terarah, maupun secara khusus mengenai luka yang diderita. Anamnesis umum meliputi lamanya menderita DM, terkontrol glikemik baik ke dokter umum maupun spesialis penyakit dalam, penyakit penyerta, gejala komplikasi, status nutrisi, alergi, riwayat faktor resiko, pengobatan yang sudah diterima, hingga riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya. Anamnesis terarah meliputi aktivitas sehari-hari, riwayat pajanan, pemakaian sepatu, kalus, riwayat operasi kaki atau infeksi, pemakaian sepatu gejala neuropati, serta adanya klaudikasio. Secara khusus, perlu ditanyakan riwayat luka pasien, antara lain, meliputi lokasi, durasi, infeksi, kekambuhan, riwayat dirawat di rumah sakit, riwayat trauma, perawatan luka, adanya bengkak, perhatian keluarga, serta kelainan benyuk kaki (charcot) dan riwayat pengobatannya.

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tanda vital untuk melihat ada tidaknya sepsis, pemeriksaan sistemik organ untuk mencari komplikasi diabetes

yang lain (gangguan jantung, infeksi paru), dan pemeriksaan ekstremitas dan kondisi luka lokal.

Pemeriksaan ekstremitas antara lain meliputi pemeriksaan vaskular (inspeksi, palpasi, Ankle Bracial Index (ABI), pemeriksaan neuropati (vibrasi dengan garpu tala 128 Hz, sensasi suhu, raba, nyeri, dll). Untuk mengevaluasi ulkus dengan atau tanpa infeksi dapat menggunakan kriteria PEDIS (Perfusion, Extent, Dept, Infection, Sensation) yang dikutip dari International Working Group on The Diabetic Foot berikut ini.

P-Perfusion (perfusi) :

1. Derajat 1 : tidak ada gejala maupun tanda penyakit arteri perifer pada kaki yang terkena, dikombinasi dengan:
 - a. Arteri dorsalis pedis dan tibialis posterior yang teraba, atau
 - b. ABI 0,9-1,10, atau
 - c. Toe Brachial Index (TBI)>0,6, atau
 - d. Tekanan Oksigen Transkutan (TcPO) >60 mmHg
2. Derajat 2 : Gejala atau tanda penyakit arteri perifer, namun mencapai critical limb ischemia (CLI).
 - a. Adanya kluasikasio intermitten.
 - b. ABI $<0,6$, namun tekanan darah sistolik ibu jari >30 mmHg atau
 - c. Adanya kelainan lain pada uji noninvasif yang sesuai dengan penyakit arteri perifer tapi bukan merupakan suatu CLI.

1. Derajat 1 : Ulkus tebal superfisial yang tidak menembus jaringan di bawah dermis.

2. Derajat 2 : Ulkus dalam, menembus lapisan dibawah dermis hingga ke subkutan, fascia, otot, atau tendon.
3. Derajat 3 : Meliputi seluruh lapisan jaringan pada kaki, termasuk tulang dan atau sendi (tulang terpapar, probing emcapai tulang)

I-Infection (infeksi):

1. Derajat 1 : Tidak ada tanda atau gejala infeksi
2. Derajat 2 : Infeksi hanya melibatkan kulit dan jaringan subkutan (tanpa keterlibatan jaringan yang terletak lebih dalam dan tanpa disertai tanda sistemik di bawah ini). Setidaknya terdapat dua temuan di bawah ini:
 - a. Pembengkakan atau durasi lokal.
 - b. Eritema 0,5-2 cm di sekitar ulkus
 - c. Nyeri lokal
 - d. Hangat pada perabaan lokal
 - e. Duh purulen (secret tebal, opak hingga putih atau sanguinosa).

Penyebab inflamasi lain seperti trauma, gout, Charcot neuro-osteoartropati akut, fraktur, thrombosis, statis vena harus disingkirkan.

3. Derajat 3 : Eritema 2 cm ditambah salah satu temuan di atas, atau adanya infeksi yang melibatkan struktur di bawah kulit dan jaringan subkutan, misalnya abses, osteomyelitis, atritis septik, maupun fasciitis. Tidak ditemukan tanda respon inflamasi sitemik.
4. Derajat 4 : infeksi kaki dengan tanda sindrom respon inflamasi sistemik (SISRS), yaitu dua atau lebih keadaan dibawah ini:
 - a. Suhu <36 atau >38 derajat Celcius
 - b. Frekuensi denyut jantung >90x/menit

- c. Frekuensi pernapasan $>20x/\text{menit}$
- d. $\text{PaCO}_2 <32 \text{ mmHg}$
- e. Hitung leukosit <4.000 atau $>12.000 \text{ sel/mm}^3$
- f. 10% bentuk imatur

1. Derajat 1 : Tidak ada kehilangan sensasi protektis pada kaki yang terkena.
2. Derajat 2 : Terdapat kehilangan sensasi protektif pada kaki yang terkena.

Dalam hal ini terdapat kehilangan persepsi pada salah satu pemeriksaan di bawah ini :

- a. Tidak adanya sensasi tekanan pada pemeriksaan monofilamen 10 g pada 2 dari 3 titik plantar pedis.
- b. Tidak adanya sensasi getar pada pemeriksaan garpu tala 128 Hz atau ambang vibrasi $>25 \text{ V}$. pemeriksaan dilakukan pada region hallux.

(Tanto, et al, 2014)

2.1.4 Pemeriksaan penunjang

Yang dapat dilakukan meliputi:

1. Hematologi-hemostatis
2. Fungsi ginjal
3. Fungsi hati
4. Jantung
5. Paru
6. Faktor infeksi (kultur pus, penanda infeksi. Foto polos pedis),
7. Pemeriksaan vaskular (ABI, USG Doppler, arteriografi). (Tanto, et al 2014)

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kaki diabetes secara holistic harus meliputi 6 kontrol, yaitu,:

- a. Kontrol mekanik
- b. Kontrol metabolic
- c. Kontrol vaskular
- d. Kontrol luka
- e. Kontrol infeksi
- f. Kontrol edukasi

1. Kontrol Mekanik

Kontrol mekanik meliputi mengistirahatkan kaki pasien, menghindari tekanan pada daerah luka, serta menggunakan bantal pada kaki saat berbaring untuk mencegah lecet pada luka dan menggunakan kasur dekubitus bila perlu. Intervensi pada fakto-faktor risiko juga perlu dilakukan, seperti penggunaan alas kaki ortotik, manajemen callus, perawatan kuku, dll.

2. Kontrol Metabolik

Kontrol metabolic bertujuan untuk mengatasi infeksi dan mendukung penyembuhan luka, pengaturan glukosa darah pasien adekuat, serta pengendalian faktor komordibitas (hipertensi, dyslipidemia, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi hati, gangguan elektrolit, anemia, infeksi penyerta, serta hipoalbuminemia). Kontrol metabolik dapat dicapai melalui terapi gizi medis maupun terapi farmakologis.

3. Kontrol vaskular

Kontrol vaskular meliputi evaluasi status vaskuler kaki, pemeriksaan ABI, tekanan oksigen transkutan, tekanan ibu jari kaki (toe pressure), dan angiografi. Gangguan vaskular yang ditemukan dapat menghambat penyembuhan luka sehingga perlu ditata laksana secara adekuat.

4. Kontrol luka

Jaringan nekrotik dan pus yang ada harus dievakuasi secara adekuat dengan nekrotomi atau debridemen. Luka sebaiknya ditutup dengan pembalut basah atau lembab. Apabila diperlukan, tindakan amputasi harus dipertimbangkan. Klinisi yang menangani kaki diabetes harus bekerja sama dengan spesialis bedah untuk menentukan apakah tindakan pembedahan diperlukan atau tidak. Terdapat beberapa tanda yang menjadi indikasi tindakan pembedahan. Melakukan nekrotomi atau debridemen bertujuan untuk membuang jaringan yang nekrotik, drainase pus, mengurangi tekanan pada luka, mengurangi bengkak, membuat lingkungan menjadi aerob, mempermudah swab, dan membuat luka yang tadinya kronik menjadi akut.

5. Kontrol infeksi

Pemberian antibiotik harus dimulai secara empiris sebelumnya didapatkan hasil kultur resistensi. Pada luka yang superfisial dan tidak mencapai subkutan, dapat diberikan antibiotik empiris yang efektif terhadap kuman gram positif. Apabila luka sudah mencapai subkutan, maka diperlukan antibiotik dengan spektrum kuman gram negatif atau golongan metronidazole bila terdapat kecurigaan kearah infeksi bakteri anaerob. tidak jarang pasien datang dengan luka luas, dalam, dan disertai gejala

infeksi sistemik. Pasien yang demikian harus dirawat di rumah sakit dan mendapatkan antibiotik spektrum luasnya yang mencakup kuman gram positif, negatif, dan anaerob.

6. Kontrol Edukasi

Edukasi yang baik menekankan pada upaya pencegahan dan deteksi dini pada kaki yang normal atau sudah gangguan neuropati atau neuroiskemi namun belum ada luka. Pada kaki yang sudah terluka, edukasi ditekankan pada upaya-upaya pencegahan sekunder dan tersier. Terapi yang optimal untuk ulkus kaki dan amputasi adalah pencegahan melalui identifikasi pasien resiko tinggi, edukasi pasien, dan usaha mencegah ulserasi. Pasien dengan resiko tinggi harus diidentifikasi saat pemeriksaan kaki rutin pada pasien DM. Edukasi pasien sebaiknya menekankan pada:

- a. Pemilihan alas kaki yang cermat
- b. Pemeriksaan kaki harian untuk mendeteksi tanda alas kaki yang tidak tepat atau trauma minor.
- c. Menjaga kebersihan dan kelembapan kaki.
- d. Mencegah penatalaksanaan yang tidak tepat dan menghindari perilaku yang beresiko tinggi.
- e. Berkonsultasi pada tenaga kesehatan apabila terjadi kelainan.

(Tanto, et al 2014)

2.1.6 Faktor Penyebab

Faktor penyebab terjadinya ulkus diabetikum dibagi menjadi 2 yaitu faktor endogen (genetic metabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetik) dan faktor eksogen (trauma, infeksi, obat). Penyebab utama yang sering menyebabkan ulkus

diabetikum yaitu angiopati, neuropati dan infeksi). (Wijaya, Putri dalam Ruslan, 2016).

2.1.7 Faktor Resiko

1. Neuropati perifer motorik meliputi Anatomi kaki abnormal, *clawing toe*, arkus pedis meninggi, subluksasi, metatarsofalag, meningkatkan tekanan dan memicu pembentukan kalus dan luka.
2. Neuropati perifer sensorik meliputi penurunan ambang sensasi, nonseseptif, sering tidak sadar munculnya luka.
3. Neuropati perifer otonom meliputi kulit kering dan mudah terdisintegrasi.
4. Neuro-osteopati (atrofi chorcot) meliputi anatomi kaki abnormal, meningkatkan tekanan pada daerah midplantar
5. Insufisiensi vaskular meliputi mengganggu proses penyembuhan luka dan perekrutan neutrofil.
6. Hiperglikemia dan gangguan metabolik lainnya meliputi mengganggu fungsi respon imun (neutrofil), proses penyembuhan luka dan penyusunan kolagen.
7. Disabilitas meliputi gangguan penglihatan, keterbatasan mobilitas, dan mungkin riwayat amputasi.
8. Kebiasaan pasien meliputi kepatuhan kurang baik, kebersihan kurang, berat badan tinggi, alas kaki yang tidak sesuai
9. Sistem kesehatan meliputi kurangnya edukasi dan pemantauan gula darah serta perawatan kaki.

(Tanto, et al, 2014)

2.1.8 Pencegahan

Pencegahan *ulkus diabetikum* dibagi menjadi 2 menurut (Lewis *et al*, Waspadji dalam wahyuni, Arisfa 2016) yaitu :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer yaitu mencegah agar tidak terjadi luka.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder yaitu mencegah kecacatan akibat luka.

2.1.9 Prognosis

Prognosis kaki diabetes bergantung pada berbagai faktor yang terlibat dalam patofisiologinya. Berat ringannya komplikasi dan penyakit lain juga mempengaruhi prognosis. Seperti telah disebutkan di awal, angka kejadian amputasi mencapai 25%. Oleh karena itu penatalaksanaan secara holistik harus ditekankan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas kaki diabetes. (Tanto, *et al*, 2014).

2.1.10 Manifestasi klinis

Adapun manifestasi klinis yang muncul pada penyakit ulkus diabetikum, antara lain (Wijaya, Putri dalam Ruslan, 2016) biasanya gejala mikroangiopati yaitu daerah akral tampak merah dan teraba hangat walaupun terjadi nekrosis, pulsasi arteri distal masih teraba, terdapat ulkus diabetikum pada telapak kaki, gejala ulkus diabetikum yang disebabkan oleh makroangiopati (terjadi sumbatan pembuluh darah) akut, terdapat 5 gejala khas (5P), yakni Pain (nyeri), Paleness (kepucatan), Paresthesia (kesemutan), Pulselessness (denyut nadi tidak teraba), Paralysis (lumpuh) dan gejala *ulkus diabetikum* yang disebabkan oleh makroangiopati kronis.

2.2 Konsep Harga Diri Rendah

2.2.1 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, Rusdi dalam Garry, 2016).

2.2.2 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 penderita 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 *et al*, 2012)

2.2.3 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, Suerni dalam Garry, 2016). Pendapat senada diungkapkan oleh

Carpenito, L.J dalam Wijayaningsih, 2015, bahwa harga diri rendah merupakan keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai evaluasi diri atau kemampuan diri. Akibat harga diri rendah dapat beresiko terjadinya isolasi sosial : menarik diri, isolasi menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (DepKesRI, dalam Wijayaningsih, 2015).

Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dapat terjadi secara :

1. Situasional, yaitu terjadi terutama yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami/isteri, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu (korban pemerkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba).
2. Kronik, yaitu perasaan negatif terhadap diri berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Klien ini mempunyai cara yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respon mal adaptif. Kondisi ini dapat ditemukan pada klien gangguan fisik yang kronik atau pada klien gangguan jiwa. Etiologi

2.2.4

Beberapa faktor penunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Dalam tinjauan *life span history* klien, penyebab terjadinya harga diri rendah adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal

sering gagal di sekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya (Yosep dalam Damaiyanti, Iskandar, 2014).

Menurut (Stuart dalam Damaiyanti, Iskandar, 2014), faktor-faktor yang mengakibatkan harga diri rendah kronik meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.
- b. Faktor yang mempengaruhi performa peran adalah stereotip peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya.
- c. Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orangtua, tekan dari kelompok sebaya, dan perubahan struktur sosial.

2. Faktor Presipitasi

Menurut (Yosep dalam Damaiyanti, Iskandar, 2014), faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktifitas yang menurun. Secara umum, gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional karena trauma yang muncul tiba-tiba, misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perkosaan atau dipenjara, termasuk dirawat di rumah sakit bisa menyebabkan harga diri rendah disebabkan karena penyakit fisik atau

pemasangan alat bantu yang membuat klien tidak nyaman. Harga diri rendah kronik, biasanya dirasakan klien sebelum sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat.

3. Perilaku

Pengumpulan data yang dilakukan oleh perawat meliputi perilaku yang objektif dan dapat diamati serta perasaan subjektif dan dunia dalam diri klien sendiri. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah salah satunya mengkritik diri sendiri, sedangkan kerancuan identitas seperti sifat kepribadian yang bertentangan serta depersonalisasi (Stuart dalam Damaiyanti, Iskandar, 2014).

2.2.5 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Menurut Carpenito dalam Wijayaningsih, 2015), perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah antara lain :

1. Mengkritik diri sendiri atau orang lain.
2. Perasaan dirinya sangat penting yang berlebih-lebihan.
3. Perasaan tidak mampu.
4. Rasa bersalah.
5. Sikap negatif pada diri sendiri.
6. Sikap pesimis pada kehidupan.
7. Keluhan sakit fisik.
8. Pandangan hidup yang terpolarisasi
9. Menolak kemampuan diri sendiri
10. Pengurangan diri / mengejek diri sendiri.
11. Perasaan cemas dan takut.

12. Merasionalisasi penolakan/menjauh dari umpan balik positif.

13. Ketidak mampuan menentukan tujuan.

Selain data di atas, dapat juga mengamati penampilan seseorang dengan harga diri rendah, terlihat dari kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan suara nada lemah.

2.2.6 Solusi

Pendapat Keliat dalam Widowati, Lailatul , Widayanti, 2010, harga diri rendah dapat menimbulkan pasien menarik diri perlu mendapatkan perhatian khusus untuk dapat kembali ke masyarakat dengan memiliki konsep diri yang positif sehingga dapat kembali ke masyarakat dengan memiliki konsep diri yang positif sehingga dapat memudahkan mereka untuk bersosialisasi kepada orang lain dengan meningkatkan harga diri mereka terlebih dahulu. Salah satu upaya untuk dapat mengembalikan harga diri pasien menarik diri dengan memberikan terapi aktivitas kelompok pasien menarik diri perlu mendapatkan perhatian khusus untuk dapat kembali ke masyarakat dengan memiliki konsep diri yang positif sehingga dapat memudahkan mereka untuk bersosialisasi kepada orang lain dengan meningkatkan harga diri mereka terlebih dahulu. Salah satu upaya untuk dapat mengembalikan harga diri klien menarik diri dengan memberikan terapi modalitas yaitu terapi aktivitas kelompok.

2.3 Konsep Dasar Fungsi Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Friedman dalam Padila 2012 mendefinisikan keluarga sebagai suatu system social. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari

individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Sedangkan, menurut Johnson's dalam Padila, 2012, mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya.

2.3.2 Tipe Atau Bentuk Keluarga

Menurut Sussman & Macklin dalam Padila 2012 tipe keluarga terdiri dari :

1. Keluarga Tradisional

a. Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua campuran atau orang tua tiri.

b. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan (kakek, nenek, bibi, paman).

c. Keluarga Istri yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.

d. *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.

e. *Single Adult* adalah rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja.

2. Keluarga Non Tradisional

- a. *Commune Family* adalah lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
- b. Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- c. Homoseksual adalah dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

2.3.3 Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah dalam Friedman dalam Padila, 2012 adalah:

1. Mengetahui masalah kesehatan
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
3. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Kelima tugas kesehatan tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga. Perawat perlu melakukan pengkajian untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat melaksanakan kelima tugas tersebut dengan baik, selanjutnya memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

Berbagai peranan yang terdapat didalam keluarga menurut (Suparyanto, dalam Indriani, 2016), adalah sebagai berikut :

1. Peran Ayah : Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman,

sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peran Ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
3. Peran Anak : Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, dan spiritual.

2.4 Konsep Fungsi Keluarga

Friedman dalam Padila 2012, mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, yakni :

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. Reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah :

- a. Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan

dukungan, maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan yang baik dalam keluarga tersebut akan menjadi dasar dalam membina hubungan dengan orang lain diluar keluarga.

- b. Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.
- c. Ikatan dan identifikasi, ikatan ini mulai sejak pasangan sepakat hidup baru. Kemudian dikembangkan dan disesuaikan dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan yang tidak dapat dicapai sendiri, misalnya mempunyai anak. Hubungan selanjutnya akan dikembangkan menjadi hubungan orang tua-anak dan antar anak melalui proses identifikasi. Proses identifikasi merupakan inti ikatan kasih sayang, oleh karena itu perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

Fungsi afektif merupakan sumber energy yang menentukan kebahagiaan keluarga. Sering perceraian, kenakalan anak atau masalah keluarga lainnya timbul akibat fungsi afektif keluarga yang tak terpenuhi.

2. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Gegas, Friedman dalam Padila 2012). Sedangkan Soekanto dalam Padila 2012, mengemukakan bahwa sosialisasi adalah

suatu proses dimana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma masyarakat dimana dia menjadi anggota.

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan prilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat

3. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua (*single parent*).

4. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan (Gakin atau pra keluarga sejahterah). Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makan, pakaian dan rumah, keluarag juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah

terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.

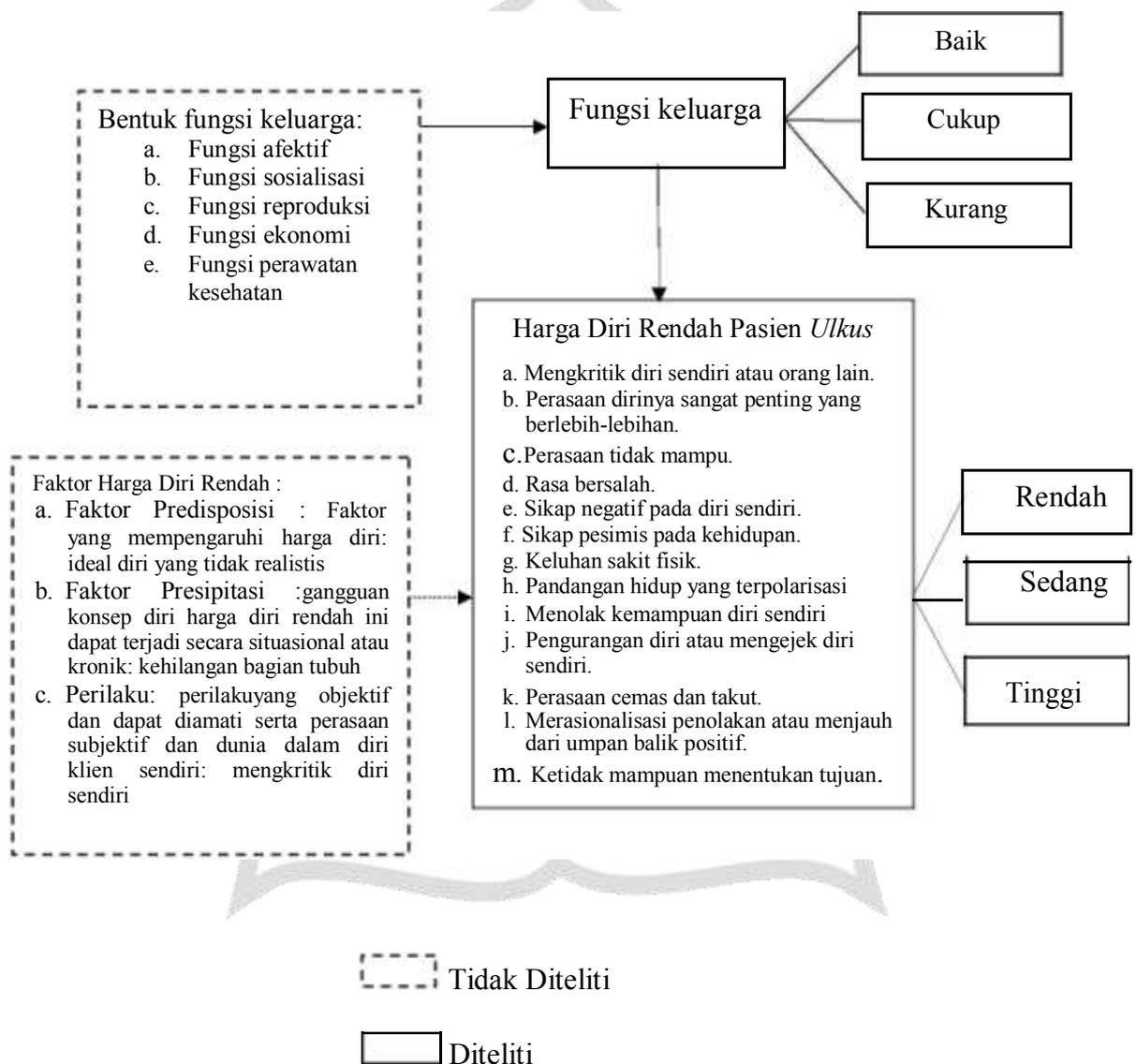
Menurut peneliti fungsi keluarga mempunyai peranan penting dalam minimalisir harga diri rendah pada pasien ulkus diabetikum, Fungsi keluarga dapat mengurangi risiko penurunan harga diri pada pasien tersebut dan lingkup utama dalam memperparah harga diri rendah yang dialami pasien pasien dari data yang didapatkan dari kuesioner sebagian besar dari responden memiliki fungsi keluarga baik sejumlah 18 responden (51,4%), selain fungsi keluarga baik keluarga harus mendukung kesembuhan pasien. Bentuk motivasi keluarga untuk pasien dapat berupa dukungan sosial (Rahayu, 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian menurut Notoadmodjo, 2010, merupakan formulasi dari kerangka teori atau teori-teori mendukung penelitian yang terdiri variable-variabel serta hubungan variable yang satu dengan yang lain.



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulcus diabetikum*.

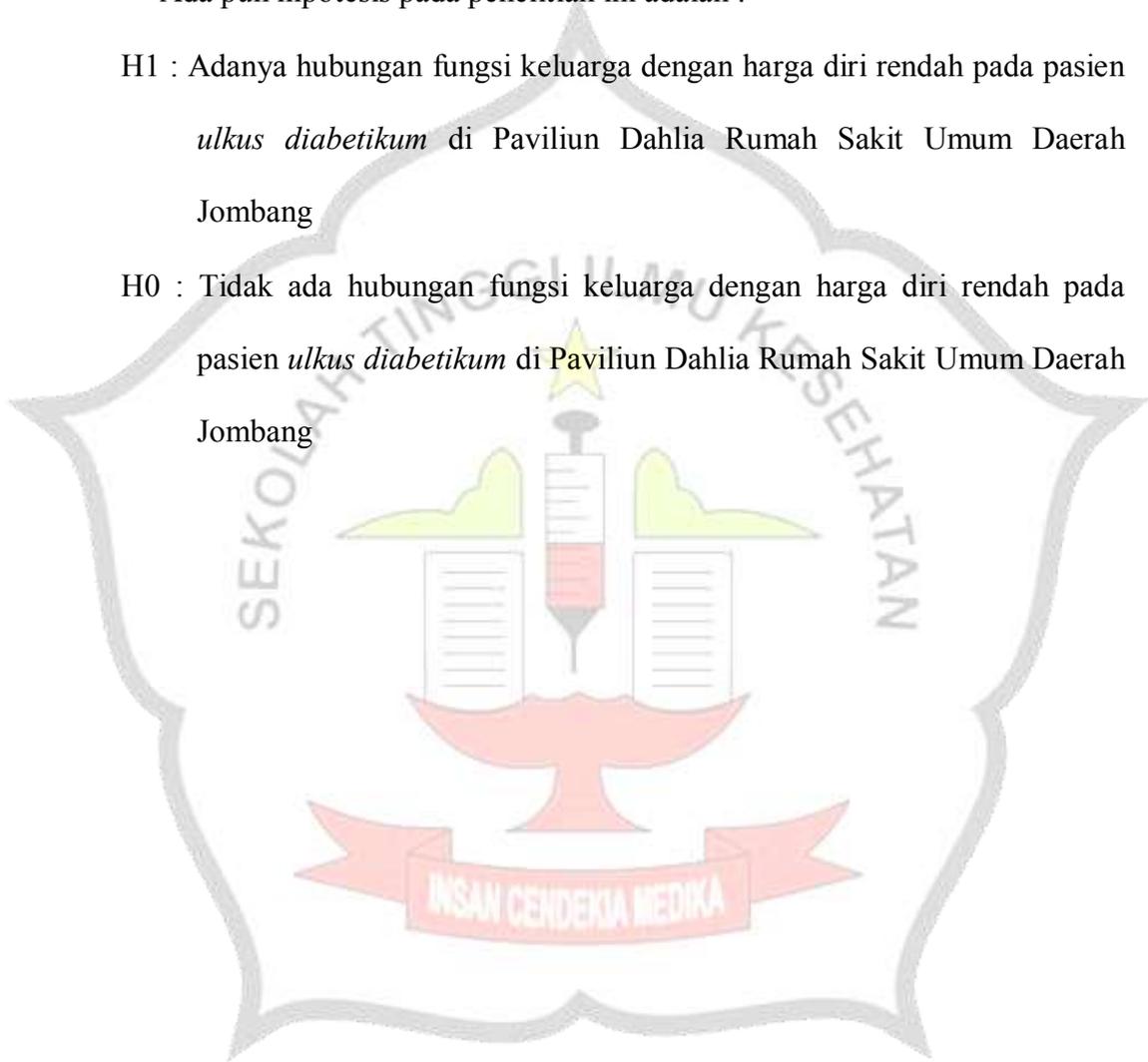
3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoadmodjo, 2012, hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Ada pun hipotesis pada penelitian ini adalah :

H1 : Adanya hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

H0 : Tidak ada hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang



BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dengan judul “ Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien *Ulkus Diabetikum*” pada bab ini akan menyajikan uraian tentang desain penelitian, waktu, dan lokasi penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, identifikasi dan definisi operasional variable, instrumen penelitian, pengumpulan data, etika penelitian, dan keterbatasan.

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental, Penelitian non-eksperimen itu sendiri ialah penelitian yang tidak dilakukan intervensi atau perlakuan terhadap variabel, kemudian dilihat perubahannya pada variabel yang lain, tetapi sekedar mengamati terhadap fenomena alam atau sosial yang terjadi, atau mencari hubungan fenomena tersebut dengan variabel-variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012). Adapun penelitian ini adalah *analytic correlation* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu, dimana data yang menyangkut variabel bebas atau faktor resiko variabel terikat atau termasuk akibat observasi sekaligus dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan (.Notoatmojo, 2012).

4.2 Waktu dan tempat penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum*. Penelitian ini dilaksanakan yang akan dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan Maret sampai bulan April 2017.

4.2.2 Tempat penelitian

Lokasi penelitian disesuaikan dengan tempat pengumpulan data sebagaimana judul penelitian, maka lokasi penelitian dilaksanakan di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Pemilihan lokasi penelitian ini berdasarkan data yang didapatkan dari angka kejadian harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* saat peneliti melakukan Study pendahuluan melalui wawancara dengan 4 orang pasien ulkus diabetikum di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, dari 3 pasien mengatakan, dengan adanya luka di kakinya mereka merasa malu akibat bau pada lukanya, bentuk luka yang buruk, luka yang tak kunjung sembuh, dan pasien takut kakinya harus diamputasi dan pasien mengalami harga diri rendah.

4.3 Populasi, sampel, dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *Ulkus Diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dari hasil data bulan Desember-Februari sebesar 96 orang.

4.3.2 Sample

Sample adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan data yaitu sebagian Pasien *Ulkus Diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pasien *ulkus diabetikum* yang berjumlah 35 orang.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling* (Nursalam, 2016). Jenis pengambilan sampel yang digunakan adalah “simple random sampling” yaitu setiap elemen diseleksi secara acak jika sampling frame kecil nama bisa di tulis pada secarik kertas di letakkan di kotak, di aduk dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul. Misalnya, kita ingin mengambil sampel 30 orang dari 100 populasi yang tersedia, maka secara acak kita mengambil 30 sampel melalui lemparan dadu atau pengambilan nomer yang telah di tulis (Nursalam, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien ulkus diabetikum di paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pada bulan Maret 2017 sebanyak 35 responden. Besar jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$

Dimana :

Z_{α} : deviat baku alfa (1,64)

Z^{β} : deviat baku beta (1,28)

r : korelasi minimal yang dianggap bermakna (0,5)

$$n = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$

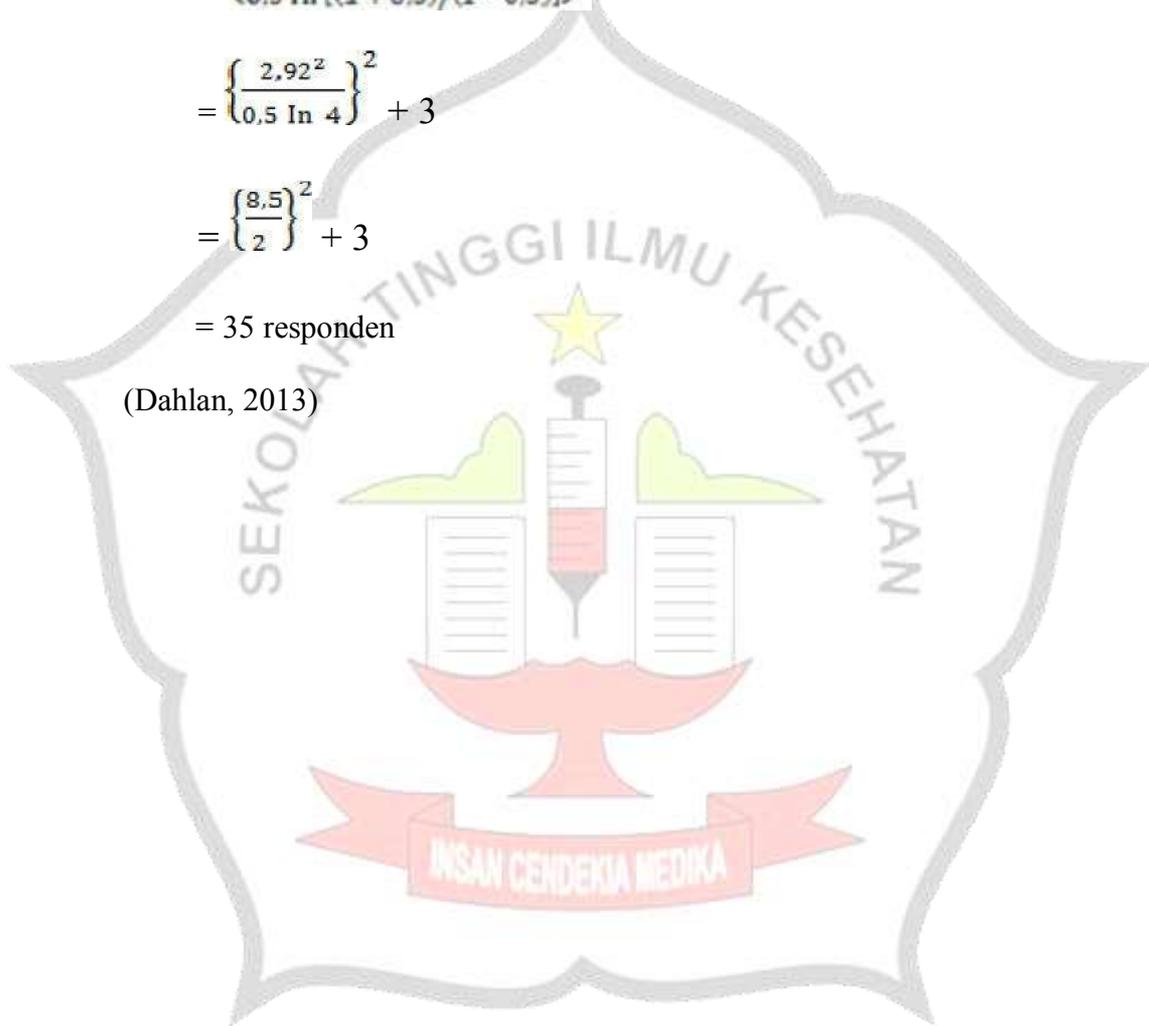
$$= \left\{ \frac{(1,64 + 1,28)^2}{0,5 \ln [(1+0,5)/(1-0,5)]} \right\}^2 + 3$$

$$= \left\{ \frac{2,92^2}{0,5 \ln 4} \right\}^2 + 3$$

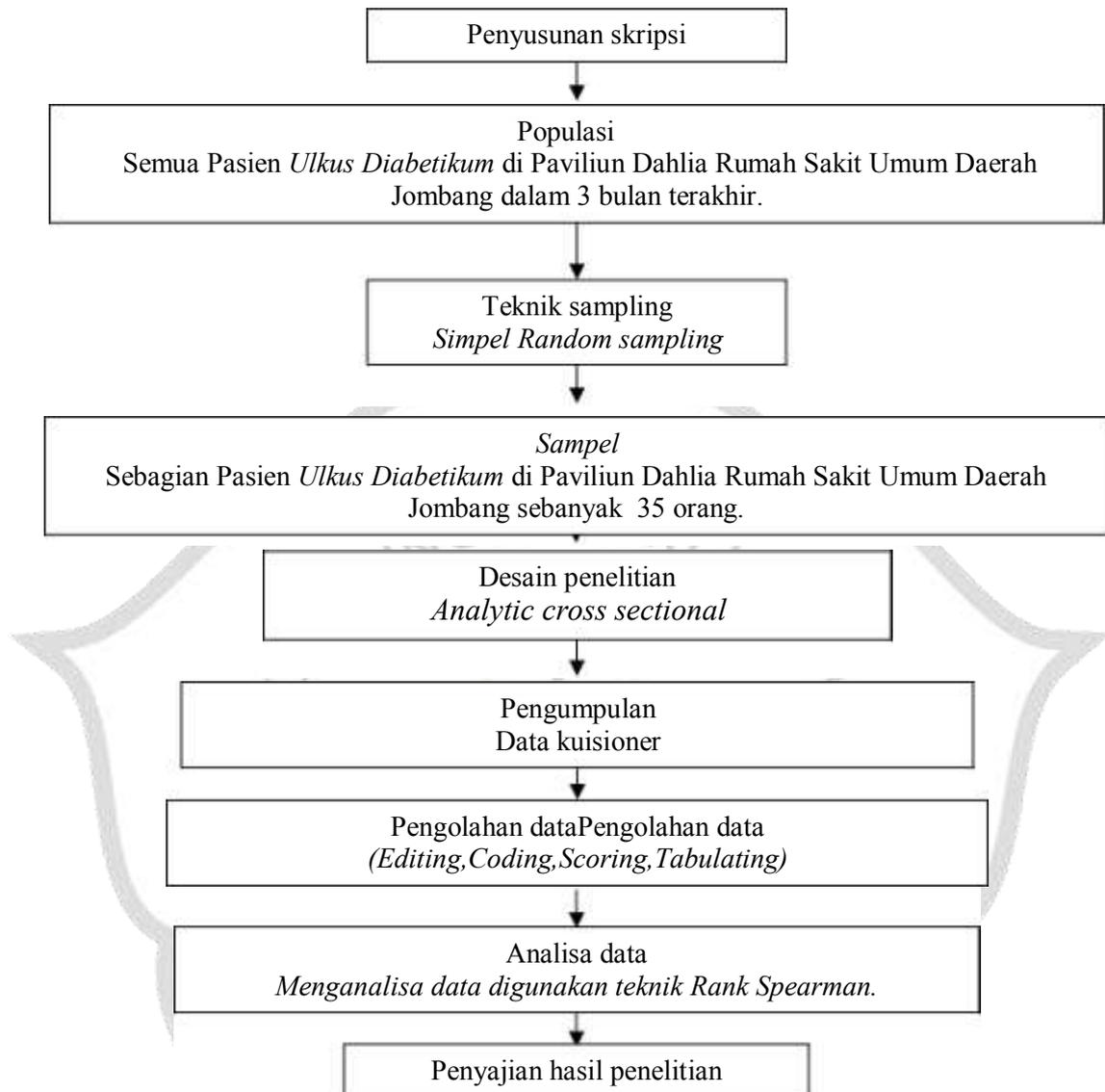
$$= \left\{ \frac{8,5}{2} \right\}^2 + 3$$

$$= 35 \text{ responden}$$

(Dahlan, 2013)



4.4 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada *ulkus diabetikum* di paviliun dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Identifikasi variabel

Menurut Nursalam, 2016. Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin, dan pernapasan tiap menit. Sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian.

Variable dalam penelitian ini ada dua yaitu :

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel yang mempengaruhi atau yang lainnya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini yang dimaksud variabel independen adalah : Fungsi keluarga.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016) Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ; Harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum*.

4.5.2 Definisi operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016).

Tabel 4.2. Definisi operasional hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulcus diabetikum* di paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang 2017.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor dan Kriteria
Variabel independen Fungsi keluarga	Anggota keluarga yang mempunyai konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. (Padila 2012)	1. Fungsi afektif. 2. Fungsi sosialisasi 3. Fungsi reproduksi 4. Fungsi ekonomi 5. Fungsi perawatannya kesehatan	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan positif: SS : 4 S: 3 TS: 2 STS : 1 Pernyataan negative: SS: 1 S: 2 TS: 3 STS : 4 Kriteria: 1. Baik : 76%-100% 2. Cukup:56%-75% 3. Kurang <55% (Nursalam, 2008)
Variabel dependen harga diri rendah pasien	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 (Garry reynaldi 2016).	4. Faktor Predisposisi 5. Faktor Presipitasi 6. Perilaku	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan positif: SS: 4 S: 3 TS: 2 STS : 1 Pernyataan negative: SS: 1 S: 2 TS: 3 STS : 4 Kriteria: 1. Rendah : 76%-100% 2. Sedang :56%-75% 3. Tinggi <55%

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam suatu penelitian dan teknik instrumen yang diperlukan (Notoatmodjo, 2012).

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012)

Instrumen untuk mengukur fungsi keluarga dengan menggunakan kuesioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya dan hal-hal yang diketahui. Sedangkan jenis kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tertutup, yaitu yang sudah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih. Peneliti memberikan kuisisioner untuk mengetahui fungsi keluarga terhadap peningkatan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum*. Selanjutnya untuk mengetahui Fungsi Keluarga ada beberapa pertanyaan.

Adapun penjelasan mengenai uji validitas dan uji reabilitas sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Penguji yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuisisioner. Menurut (Notoatmodjo, 2012) validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.

$$r_{xy} = \frac{\sum x.y - \left(\frac{\sum x}{N}\right)\left(\frac{\sum y}{N}\right)}{\sqrt{\left(N \sum x^2 - (\sum x)^2\right)\left(N \sum y^2 - (\sum y)^2\right)}}$$

r_{xy} : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid $r_{xy} > r_{xy}$ tabel

Tidak valid $r_{xy} < r_{xy}$ table

(Arikunto, 2010)

2. Uji reabilitas

Menurut Notoatmodjo (2012), reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan . hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten. Perhitungan reabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah divalidasi.

$$r_{xy} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum b^2}{\sum t} \right)$$

Keterangan:

r_{xy} : Realibilitas

k : Jumlah butir soal

δ_{2b} : Varian skor setiap butir

δ_{2t} : Varian total

(Arikunto, 2010)

4.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrument yang dipergunakan (Notoatmodjo, 2012). Pengimpulan data dilakukan dengan menggunakan

kuesioner dilakukan dengan cara peneliti berkunjung ke RSUD Jombang. Data yang diambil adalah primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan instrument atau alat pengambilan data berupa kuesioner. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan hubungan fungsi keluarga Responden diminta untuk menjawab pernyataan hubungan fungsi keluarga dengan peningkatan harga diri rendah pada *ulkus diabetikum* dengan cara memberikan tanda check list (✓) pada lembar pernyataan yang telah disediakan.

Adapun langkah-langkah yang dilakukan oleh penelitian untuk memperoleh data penelitian pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Jawa Timur.
2. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Jawa Timur, selanjutnya peneliti melakukan study pendahuluan dan kemudian menentukan waktu penelitian.
3. Selanjutnya interaksi dengan responden dan menjelaskan tentang *informed consent*. Setelah responden memahami dan apabila setuju maka responden diminta untuk menandatangani *informed consent* tersebut. Kemudian membagikan kuesioner kepada responden.
4. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan meneliti kembali apakah seluruh pertanyaan yang disediakan telah terisi.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui data melalui tahapan *Editing, Skoring dan Tabulating*.

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui hasil gambar dengan tujuan mencetak kembali apakah hasilnya sudah sesuai dengan rencana atau tujuan yang hendak dicapai

2. *Scoring*

Scoring adalah memberikan penilaian, skor atau bobot pada setiap angket yang diberikan.

a. *Variabel Fungsi*

- 1) Fungsi Keluarga Baik : 76 – 100 %
- 2) Fungsi Keluarga cukup : 56 – 75%
- 3) Fungsi Keluarga kurang: <55

% b. *Variabel Harga Diri Rendah*

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

- 1) Harga Diri Rendah Rendah : 76 – 100 %
- 2) Harga Diri Rendah Sedang : 56 – 75%

3. *Coding*

Kegiatan mengklasifikasikan data atau pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh

dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapan , kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

a. Data Umum :

1) Kode Responden

- a) Responden 1 = R1
- b) Responden 2 = R2
- c) Responden 3 = R3, dst

2) Jenis Kelaamin

- a) Laki-Laki = JK 1
- b) Perempuan = JK 2

3) Usia

- a) 45 – 55 = U1
- b) 56 – 65 = U2
- c) 66 – 75 = U3

4) Pekerjaan

- a) Pedagang = P 1
- b) Buruh/tani = P 2
- c) PNS = P 3

d) TNI/POLRI = P 4

e) Pensiunan = P 5

f) Lain-Lain = P 6

5) Pendidikan Pasien

a) SD = PP1

- b) SMP = PP2
- c) SMA = PP3
- d) Perguruan Tinggi = PP4

b. Data Khusus

1) Fungsi Keluarga

- a) Baik = 3
- b) Cukup = 2
- c) Kurang = 1

2) Harga Diri Rendah

- a) Tinggi = 3
- b) Rendah = 2
- c) Sedang = 1

Pengelompokan data dalam suatu bentuk table menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel ditribusi frekuensi. (Nursalam, 2016).

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

- 100 % = Seluruhnya
- 76 % - 99 % = Hampir Seluruhnya
- 51 % - 75 % = Sebagian Besar Dari Responden
- 50 % = Setengah Responden
- 26 % - 75% = Hampir Dari Setengahnya
- 1 % - 25 % = Sebagian Kecil Dari Responden

0 % = Tidak Ada Satupun Dari Responden

(Arikunto , 2010)

5. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan , dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

4.8 Analisis data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini ada dua variabel yang akan diukur yaitu variabel fungsi keluarga dan variabel harga diri rendah. Setelah semua terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pertanyaan dijumlahkan dan dihitung. Untuk mengukur fungsi keluarga digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya.

Pernyataan positif :

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pernyataan negative:

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Tidak Setuju (TS)	: 3
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 4
a. Fungsi Keluarga Baik	: 76 – 100 %
b. Fungsi Keluarga cukup	: 56 – 75%
c. Fungsi Keluarga kurang	: <55 %

2. Analisis bivariat

Analisis Bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Menggunakan rumus uji statistik *Rank Spearman* untuk menganalisis Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Harga Diri Rendah pada Pasien Ulkus Diabetikum (Nursalam, 2016).

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan :

N : Jumlah data

d : Beda antara rangking pasanganya.

Rumus ini untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak signifikansi atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan bantuan *software computer*, dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien ulkus diabetikum di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang sedangkan nilai $p > \alpha = 0,05$ tidak ada

hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

4.9 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, untuk mendapatkan persetujuan kemudian kuisisioner diberikan kepada subjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang diteliti : (Notoatmodjo, 2012).

1) *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan untuk tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2) *Anomity* (Tanpa Nama)

Responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3) *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain dan mungkin oleh peneliti sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuisisioner tanpa takut diintimidasi oleh pihak lain.

4) *confidentiality* (Kerahasiaan)

Artinya bahwa informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa

data yang diberikan tidak ada dampak terhadap kondite dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* yang dilaksanakan di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dengan respon 35 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 17 - 20 April. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan. Sedangkan data khusus yaitu harga diri rendah pada pasien ulkus diabetikum. Pengambilan data menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Peneliti melakukan penelitian ini di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang meningkatkan pelayanan menjadi Rumah Sakit tipe B non pendidikan berdasarkan SK Menkes No. 238/Menkes Kesos/III/2001, tanggal 23 Maret 2001. Sejak Januari 2009 Rumah Sakit Umum Daerah Jombang status pelayanannya berubah dari tipe B non pendidikan menjadi Badan Pelayanan Umum yang terletak di Jalan K.H Wahid Hasyim No.52 Kepanjen Jombang Jawa Timur 61417. Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Jayanegara, sebelah timur berbatasan dengan Jalan Adityawarman, sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Sriwijaya dan Sebelah barat berbatasan dengan Jalan Gatot Subroto dan Jalan Dr. Soetomo.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Jombang :

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit rujukan dalam pelayanan pilihan utama masyarakat di Kabupaten Jombang dan sekitarnya.

2. Misi

Meningkatkan pelayanan, prasarana dan sumber daya manusia sesuai standart serta mendukung pencapaian MDGs.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Karakteristik responden berdasarkan usia dikategorikan menjadi 45 - 55 tahun, 56 - 65 tahun, 66 - 75 tahun yang dapat dilihat pada tabel 5.1

Table 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan usia di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Bulan April Tahun 2017

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	45 – 55	11	32,5
2	56 – 65	18	48,3
3	66 – 75	6	19,2
Jumlah		35	100

Sumber data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berumur 56 - 65 tahun sejumlah 18 reponden (48,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dikategorikan menjadi laki – laki dan perempuan dapat dilihat pada tabel 5.2

Table 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Bulan April Tahun 2017

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	6	17,1
2	Perempuan	29	82,9
Jumlah		35	100

Sumber data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hamper seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 29 responden (82,9%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dikategorikan menjadi Pedagang, Buruh/tani, PNS, TNI/POLRI, Pensiunan, Lain – lain dapat dilihat pada tabel 5.3

Table 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Bulan April Tahun 2017

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pedagang	6	17,1
2	Buruh/tani	20	57,1
3	PNS	2	5,7
4	TNI/POLRI	0	0
5	Pensiunan	1	2,9
6	Lain – lain	6	17,1
Jumlah		35	100

Sumber data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden bekerja sebagai petani sejumlah 20 responden (57,1%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pasien dikategorikan menjadi SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi dapat dilihat pada tabel 5.4

Table 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Bulan April Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	26	74,3
2	SMP	6	17,1
3	SMA	1	2,9
4	Perguruan Tinggi	2	5,7
Jumlah		35	100

Sumber data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan SD sejumlah 26 responden (74,3%)

5.1.3 Data Khusus

1. Fungsi Keluarga

Karakteristik responden berdasarkan fungsi keluarga dikategorikan baik, cukup, kurang dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Fungsi Keluarga pada pasien ulkus *diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Bulan April tahun 2017

No	Fungsi Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	18	51,4
2	cukup	12	34,3
3	kurang	5	14,3
	Jumlah	35	100

Sumber : Data 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden fungsi keluarga baik sejumlah 18 responden (51,4%).

2. Harga Diri Rendah

Karakteristik responden berdasarkan harga diri dikategorikan tinggi, sedang, rendah dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Distribusi Harga Diri Rendah pada pasien ulkus *diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Bulan April tahun 2017

No	Harga Diri Rendah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	15	42,9
2	Sedang	11	31,4
3	Rendah	9	14,3
	Jumlah	35	100

Sumber : Data 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya harga diri rendah responden tinggi sejumlah 15 responden (42,9%).

3. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien *Ulkus Diabetikum*

Tabel 5.7 Distribusi Silang Hubungan Fungsi Keluarga dengan Harga Diri Rendah pada pasien ulkus *diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Bulan April tahun 2017

Fungsi Keluarga	Harga Diri Rendah						Jumlah	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	11	31,4	4	11,4	3	8,6	18	51,4
Cukup	4	11,4	5	14,3	3	8,6	12	34,3
Kurang	0	0,0	2	5,7	3	8,6	5	14,3
Jumlah	15	42,9	11	31,4	9	25,7	35	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden yang memiliki fungsi keluarga yang baik dan harga diri rendah yang tinggi dan setengah responden sejumlah 15 responden (42,9%). Dari hasil pengujian statistik dengan korelasi Rank Spearman dengan SPSS didapatkan hasil koefisien korelasi antara fungsi keluarga dengan harga diri rendah dengan diperoleh hasil nilai $p = 0,012$, $p < \alpha 0,005$ artinya H_1 diterima yaitu ada hubungan antara fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Fungsi Keluarga Pasien *Ulkus Diabetikum*

Fungsi keluarga tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari fungsi keluarga baik sejumlah 18 responden (51,4%). Dari kuesioner didapatkan data yang mempengaruhi bahwa fungsi keluarga baik, hal ini dapat dilihat dari responden yang telah mendapatkan dukungan dari keluarganya. Berdasarkan parameter yang menyatakan fungsi keluarga baik di dapatkan hasil sebagian besar responden yaitu sebanyak 51,4%, hampir dari setengahnya responden fungsi

keluarga dinyatakan cukup sebanyak 34,3%, sebagian kecil dari reponden dinyatakan kurang sebanyak 14,3%. Dikemukakan oleh (Friedman dalam Padilah 2012) keluarga sebagai suatu kesatuan system sosial. Keluarga merupakan kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Dalam jurnal terdahulu menurut Potter & Perry, keluarga dan masyarakat merupakan seperangkat standar yang dapat digunakan individu dalam mengevaluasi dirinya sendiri. Sedangkan, menurut Kelliat, keluarga merupakan system pendukung dalam meningkatkan harga diri rendah seseorang (Dermawan & Rusdi, 2013 dalam Ruslan, 2016).

Menurut peneliti fungsi keluarga mempunyai peranan penting dalam minimalisir harga diri rendah pada pasien ulkus diabetikum, Fungsi keluarga dapat mengurangi risiko penurunan harga diri pada pasien tersebut dan lingkup utama dalam memperparah harga diri rendah yang dialami pasien pasien dari data yang didapatkan dari kuesioner sebagian besar dari responden memiliki fungsi keluarga baik sejumlah 18 responden (51,4%), selain fungsi keluarga baik keluarga harus mendukung kesembuhan pasien. Bentuk motivasi keluarga untuk pasien dapat berupa dukungan sosial (Rahayu, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dalam data umum karakteristik pendidikan sebagian besar dari responden berpendidikan SD sejumlah 26 responden (74,3%) tinggi rendahnya pendidikan tidak mempengaruhi fungsi keluarga yang baik sebagian besar rensponden berpendidikan hanya sampai SD tetapi mempunyai fungsi keluarga yang baik kerana adanya kasih sayang dan cinta dalam keluarga , oleh karena itu untuk menurunkan harga diri rendah yang

dialami pasien, keluarga harus memberikan perawatan yang baik dan terjalin seperti rasa sayang, cinta dan mengasuh akibatnya fungsi dalam keluarga sudah terlengkapi dan membuat pasien dengan ulkus diabetikum menjadi nyaman .

5.1.2 Harga Diri Rendah pada pasien *Ulkus Diabetikum*

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui hampir dari setengahnya harga diri rendah responden tinggi sejumlah 15 responden (42,9 %). Dari kuesioner di dapatkan data yang mempengaruhi harga diri rendah responden tinggi, hal ini bisa dilihat dari responden yang mengalami harga diri rendah pada *ulkus diabetikum*. Berdasarkan parameter yang menyatakan harga diri rendah tinggi, di dapatkan hasil sebagian responden sebanyak (42,9%), sebagian kecil responden dinyatakan rendah sebanyak (14,3%), dan hampir dari setengahnya responden dinyatakan sedang sebanyak (31,4%). Menurut pendapat yang diutarakan Keliat dalam Garry 2016, harga diri rendah adalah perasaan yang tidak berharga , tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negative 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 banyak menundukkan kepala, berbicara lambat dan nada suara lemah. Pendapat senada dikemukakan pada penelitian Salome, et.al dalam Ruslan, 2016, tentang harga diri pada pasien DM dan luka kaki bahwa pasien *ulkus diabetikum* tampaknya memiliki dampak negatif pada diri atau harga diri rendah.

Menurut peneliti pasien ulkus diabetikum sangat rentan mengalami harga diri rendah, pasien merasa bentuk tubuhnya sangat tidak sesuai harapan karena adanya luka yang mengganggu penampilan pasien. Pasien *ulkus diabetikum*

memandang negatif tentang keadaan luka yang timbul dan sukar sembuh tersebut. Jika keadaan tubuh pasien disertai dengan tindakan amputasi sehingga ada sebagian anggota tubuh yang akan hilang dan membuat perubahan besar dalam hidupnya yang menyebabkan pandangan hidupnya juga akan berubah. Tingkat kemandirian pasien *ulkus diabetikum* juga mengalami perubahan besar dalam hidupnya yang menyebabkan pandangan hidupnya juga akan berubah. Didukung teori yang dikemukakan (Firman dalam Ruslan, 2016), tingkat kemandirian penderita 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 *et al*, 2012)

Pasien *Ulkus Diabetikum* memandang negatif tentang keadaan luka yang ada ditubuhnya. Apalagi jika disertai dengan tindakan amputasi sehingga ada sebagian anggota tubuh yang akan hilang dan membuat perubahan besar dalam hidupnya yang menyebabkan pandangan hidupnya juga akan berubah. Tidak hanya itu tingkat kemandirian penderita *Ulkus Diabetikum* juga mengalami perubahan sehingga penderita harus menerima bantuan dari orang lain dan melakukan aktifitas mandiri yang terkadang harus dibantu oleh orang lain. Hal ini menyebabkan harga diri dari penderita juga berkurang. faktor yang mempengaruhi harga diri rendah pasien yaitu pekerjaan pasien yang bekerja sebagai petani ketika pasien mempunyai luka yang dikaki yang sangat mengganggu tidak bisa bekerja atau berktifitas seperti biasanya pada akhirnya pasien merasa sebagai beban dalam

keluarga kerana tidak bisa bekerja lagi, pengeluaran keluarga menjadi meningkat dan menjadi beban bagi keluarga.

5.1.3 Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien *Ulkus Diabetikum*.

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan bahwa hampir setengahnya responden yang memiliki fungsi keluarga yang baik dan harga diri rendah yang tinggi dan setengah responden sejumlah 15 responden (42,9%).

Hasil uji spearman bahwa nilai $p = 0,012$, $p < a 0,005$ artinya H_1 diterima yaitu ada hubungan antara fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

Pendapat yang dikemukakan Kelliat (1999) keluarga merupakan system pendukung dalam meningkatkan harga diri rendah seseorang (Dermawan & Rusdi, 2013 dalam Ruslan, 2016). Menurut peneliti, fungsi keluarga sebagai acuan dalam memperbaiki harga diri rendah yang dialami pasien seperti fungsi afektif dalam keluarga seperti cinta kasih antar keluarga dapat juga antara keluarga dengan pasien, fungsi keturunan dalam keluarga sebagai mana yang selalu diharapkan anak bisa memberi dukungan yang baik untuk pasien dan menjadi penyemangat pasien untuk melanjutkan hidup, fungsi interaksi di dalam lingkungan keluarga adanya komunikasi antara keluarga dan pasien yang baik meskipun pasien dalam keadaan sakit, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan yang ada di dalam keluarga. Dalam (Potter, Garry, 2016) disebutkan keluarga dan masyarakat merupakan cara standar yang biasa digunakan oleh seseorang yang akan mengevaluasi dirinya sendiri. Keterlibatan keluarga untuk membantu pasien menjalankan perawatan kaki secara berkesinambungan menjadi

sangat penting. Keluarga juga bisa menjadi pengingat dan pemberi dukungan materiil maupun non materiil bagi pasien dalam menjalankan perawatan kaki yang diharapkan (Citra *et al*, 2016).

Dari hasil data kuisioner yang di peroleh peneliti menunjukkan fungsi keluarga baik, hal ini berhubungan dengan fungsi perawatan keluarganya, jika fungsi keluarga baik maka harga diri rendah pada pasien bisa berkurang dengan perawatan dari keluarganya, sehingga adanya hubungan fungsi keluarga tetapi, hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori yang mengatakan fungsi keluarga baik dapat mengurangi harga diri rendah pasien dalam penelitian ini peneliti menemukan harga diri rendah pasien sangat tinggi bisa jadi responden tersebut dalam keluarganya kurang mendapatkan perhatian, motivasi maupun semangat yang kurang sehingga responden merasa keberadaan dirinya mengangu orang lain dan menganggap dirinya berbeda dengan manusia sehat yang lain karena itulah harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* muncul dan pada saat itulah fungsi keluarga merupakan faktor utama untuk menurunkan harga diri rendah rasa sayang dari keluarga, rasa perhatian, merawat dan saling mengayomi yang bisa menyembuhkan harga diri rendah pada pasien ulkus diabetikum begitu juga dengan luka yang dialaminya akan cepat sembuh di bandingkan sebelumnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, tentang fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum*, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Fungsi keluarga pada pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang bahwa sebagian besar adalah fungsi keluarga baik.
2. Harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang hampir dari setengahnya adalah harga diri rendah tinggi.
3. Ada hubungan fungsi keluarga dengan harga diri rendah pada pasien *ulkus diabetikum* di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

6.2 Saran

Berdasarkan data lampiran maka penulis ajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi tenaga kesehatan

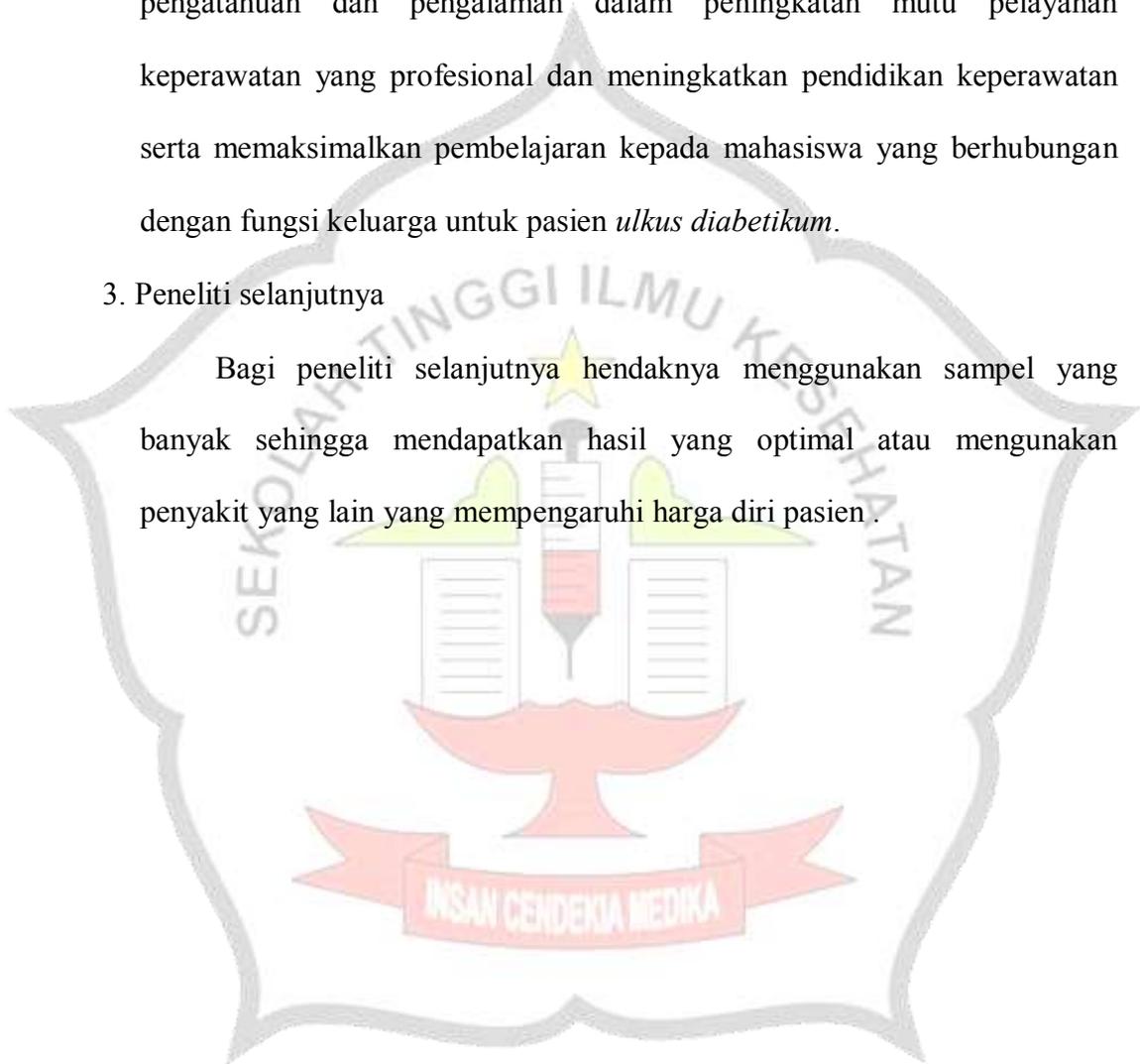
Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya perawatan pasien dalam keluarga yang baik dan pentingnya memberikan motivasi pada pasien *ulkus diabetikum* guna untuk mengurangi resiko bertambah parahnya harga diri rendah yang dialami pasien.

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menambahkan edukasi tentang perawatan dalam keluarga sehingga hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi baik bagi mahasiswa keperawatan dapat saling berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang profesional dan meningkatkan pendidikan keperawatan serta memaksimalkan pembelajaran kepada mahasiswa yang berhubungan dengan fungsi keluarga untuk pasien *ulkus diabetikum*.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan sampel yang banyak sehingga mendapatkan hasil yang optimal atau menggunakan penyakit yang lain yang mempengaruhi harga diri pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Damaiyanti, Mukhrimah. Iskandar. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan Kedua. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Dahlan. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Citra, S, et al. 2016. *Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurnal publikasi: Universitas padjadjaran. Volume 4 Nomor 3
- Fahmi, A. M. 2016. *Profil Pasien Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Firman, A, et al. 2012. *Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit Umum Daerah Serang Tahun 2012*. Program S1 Keperawatan PSIK.
- Indriani, Rosalina. 2016. *Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.E Dengan Stroke Pada Ny.E Di Dusun Pasar Salasa RT 01 RW 03 Desa Cikoneng Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis Tahun 2016*. Jurnal Publikasi: Ciamis. Stikes Muhammadiyah Ciamis.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2012. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahayu, D, A. 2012. *Dukungan Psikososial Keluarga Penderita Kusta Di Kabupaten Pekalongan*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Reynaldi, Garry Darmawan. 2016. *Upaya Peningkatan Aktualitas Diri Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah di RSJD Arif Zainuddin Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ruslan, Kurniawati Dessy. 2016. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Hal 1-9.
- Setyawan, Aditya Dodiet. 2012. *Konsep Dasar Kelurga*. Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas 1. Surakarta: Poltekkes Surakarta.
- Tanto, et al. 2014. *Kapita Selekt Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Wahyuni, A, Arisfa. 2016. *Senam Kaki Deabetik Efektif Meningkatkan Ankle Branchial Index Pasien Diabetes Militus Tipe 2*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah. Vol.9. Februari 2016. Hal 155-164.
- Widowati, Sri, Lailatul, Widayanti. 2010. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Peningkatan Harga Diri Terhadap Harga Diri Klien Menarik Diri di Ruang Seruni RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*. Jurnal Publikasi. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Wijayaningsih, Sari Kartika. 2015. *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Cetakan Pertama. Jakarta: CV. Trans Info Media.



Kode Responden :

KUISIONER
HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KELUARGA DENGAN HARGA DIRI
RENDAH PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM

A. Data Demografi

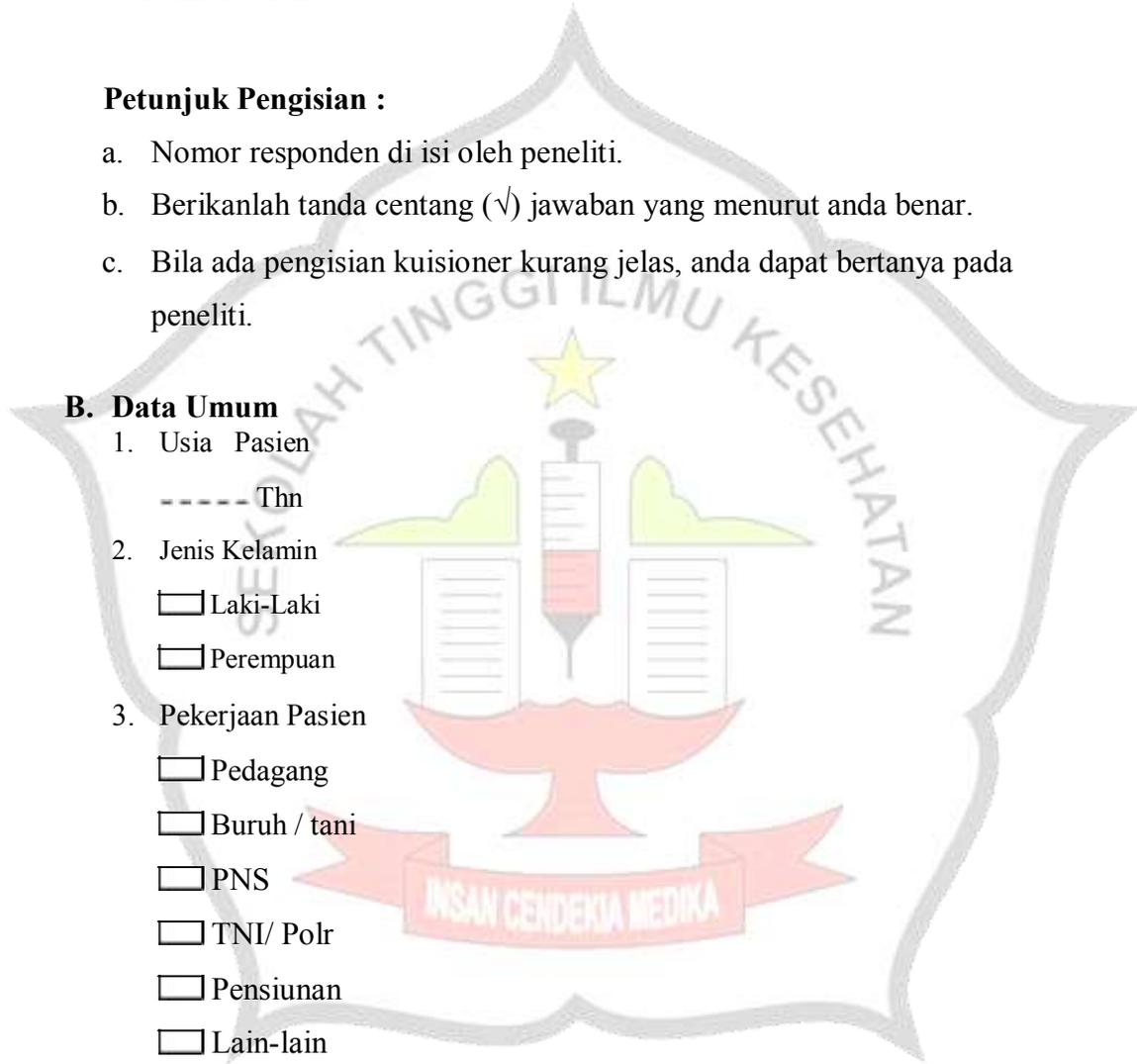
Nama Pasien :

Petunjuk Pengisian :

- a. Nomor responden di isi oleh peneliti.
- b. Berikanlah tanda centang (√) jawaban yang menurut anda benar.
- c. Bila ada pengisian kuisisioner kurang jelas, anda dapat bertanya pada peneliti.

B. Data Umum

1. Usia Pasien
----- Thn
2. Jenis Kelamin
 Laki-Laki
 Perempuan
3. Pekerjaan Pasien
 Pedagang
 Buruh / tani
 PNS
 TNI/ Polr
 Pensiunan
 Lain-lain
4. Pendidikan Pasien
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi



C. Data Khusus

Petunjuk Pengisian

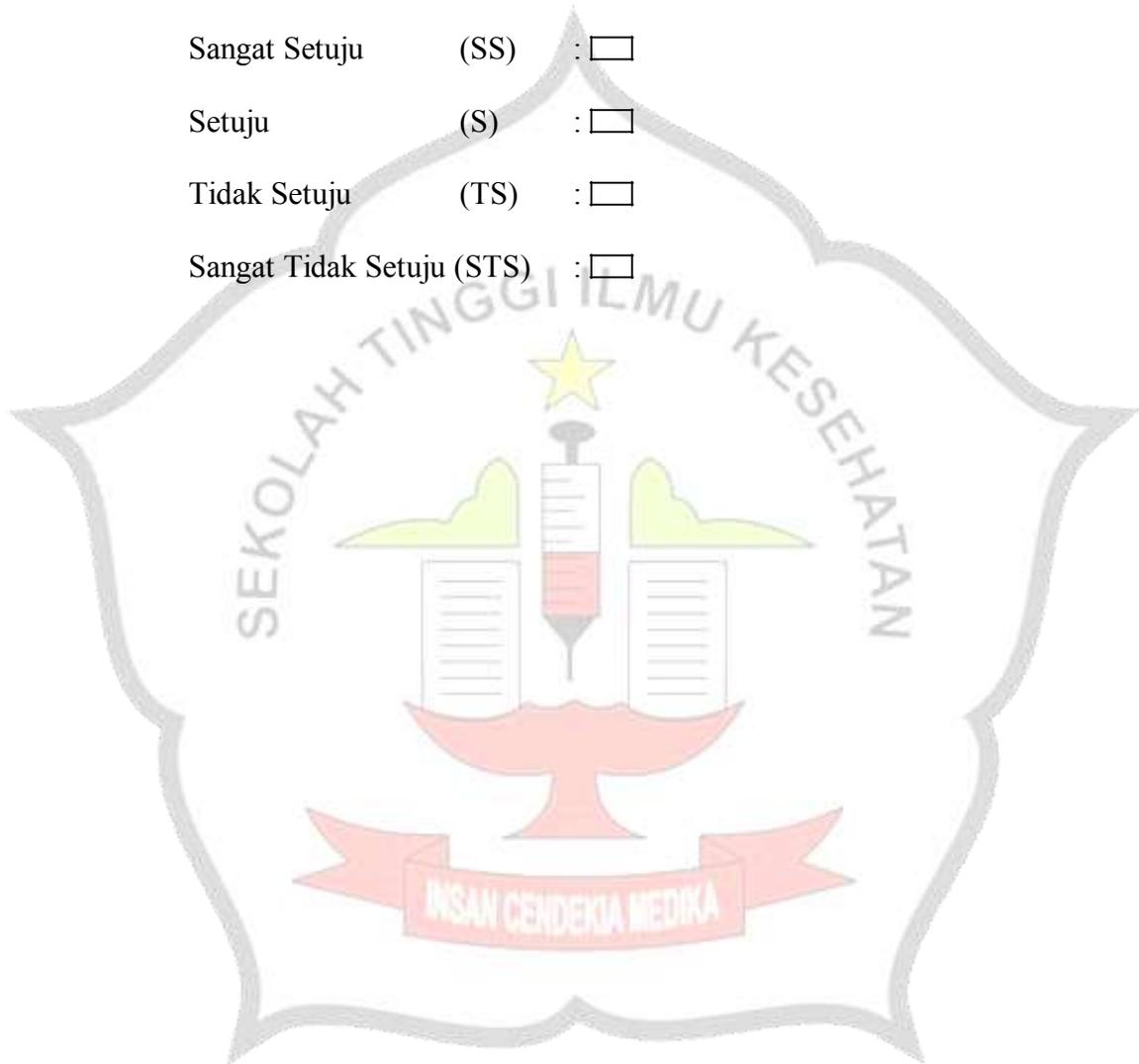
Mohon diisi dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab semua pertanyaan dengan memberikan tanda checklist (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan persepsi yang anda miliki.

Sangat Setuju (SS) :

Setuju (S) :

Tidak Setuju (TS) :

Sangat Tidak Setuju (STS) :



1. Fungsi Keluarga

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa keluarga selalu memberi motivasi yang baik untuk saya.				
2.	Saya merasa keluarga selalu mendukung agar saya cepat sembuh.				
3.	Saya merasa keluarga sangat memperhatikan keadaan saya.				
4.	Saya merasa keluarga saya tidak pernah mengabaikan saya.				
5.	Saya merasa keluarga saya tidak pernah menuntut agar saya cepat sembuh.				
6.	Saya merasa keluarga saya selalu berkomunikasi yang baik dengan saya.				
7.	Saya merasa keluarga sangat santun kepada saya saat menerima pendapat saya				
8.	Saya merasa keluarga juga melibatkan saya dalam aktifitas keluarga yang bisa saya ikuti.				
9.	Saya merasa keluarga tidak pernah mengucilkan saya.				
10.	Saya merasa keluarga tidak pernah menuntut saya agar menjalankan aktifitas seperti sebelum sakit.				
11.	Saya merasa anak saya menjadi penyemangat saya untuk sembuh.				
12.	Saya merasa anak saya selalu mendukung pengobatan yang saya jalani				
13.	Saya merasa anak saya sangat memperhatikan makan, minum, dan obat yang saya konsumsi.				
14.	Saya merasa anak saya tidak pernah mengabaikan saya.				
15.	Saya merasa anak saya tidak menuntut saya bekerja keras saat sakit.				
16.	Saya merasa keluarga selalu memenuhi kebutuhan saya untuk bisa sembuh.				
17.	Saya merasa keluarga selalu mencari dana untuk pengobatan saya.				
18.	Saya merasa keluarga selalu mencari cara untuk memberikan fasilitas kesehatan sesuai ekonomi keluarga untuk saya agar cepat sembuh.				
19.	Saya merasa keluarga saya tidak menuntut agar saya bekerja saat sakit.				
20.	Saya merasa keluarga tidak pernah menganggap saya adalah beban pengeluaran terbanyak di keluarga.				

21.	Saya merasa keluarga merawat saya dengan baik agar cepat sembuh.				
22.	Saya merasa keluarga sangat menjaga aktifitas saya.				
23.	Saya merasa keluarga memberi pelayanan kesehatan terbaik untuk saya.				
24.	Saya merasa keluarga tidak pernah mengabaikan perawatan kesehatan saya saat dirumah.				
25.	Saya merasa keluarga tidak pernah mengabaikan jadwal pemberian obat untuk saya.				



2. Harga Diri Rendah

No .	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa keluarga selalu mengikutsertakan saya dalam berbagai kegiatan keluarga yang bisa saya ikuti dengan tidak mempermasalahkan keadaan saya.				
2.	saya merasa keluarga menerima keadaan saya.				
3.	Saya merasa keluarga sangat menghargai saya walaupun dalam keadaan sakit.				
4.	Saya merasa keluarga tidak pernah mengeluh dengan keadaan saya.				
5.	Saya merasa keluarga tidak pernah mengucilkan saya akibat sakit yang saya alami.				
6.	Saya merasa keluarga mendukung saya untuk sembuh.				
7.	Saya merasa keluarga memberi dukungan agar saya bisa menerima dengan keadaan saya.				
8.	Saya merasa keluarga selalu menghibur agar saya percaya diri saat berkumpul dengan tetangga sekitar rumah.				
9.	Saya merasa keluarga tidak pernah membiarkan saya putus asa dengan sakit yang saya derita.				
10.	Saya merasa keluarga tidak pernah membiarkan saya melamun mengeluh dengan penyakit saya.				
11.	Saya merasa keluarga selalu mendukung usaha saya untuk sembuh.				
12.	Saya merasa keluarga saya mendukung kemampuan yang ada dalam diri meskipun sedang sakit.				
13.	Saya merasa keluarga selalu memberi arahan yang positif dengan tujuan yang saya miliki.				
14.	Saya merasa keluarga tidak pernah membiarkan saya mengkritik diri saya sendiri.				
15.	Saya merasa keluarga tidak pernah membiarkan saya sendirian menghindari bertemu dengan orang lain				

Lampiran 2

A. Kisi – kisi koesioner variabel fungsi keluarga dan lembar obsevasi variabel harga diri rendah

No	Variabel	Indikator	Distribusi Soal	Skor Soal	
				Positif	Negatif
1	Fungsi Keluarga	Fungsi afektif	1-5	1,2,3	4,5
		Fungsi sosialisasi	6-10	6,7,8	9,10
		Fungsi reproduksi	11-15	11,12,13	14,15
		Fungsi ekonomi	16-20	16,17,18	19,20
		Fungsi perawatan kesehatan	21-25	21,22,23	24,25
2	Harga Diri Rendah	Faktor Predisposisi	1-5	1,2,3	4,5
		Faktor Presipitasi	6-10	6,7,8	9,10
		Perilaku	11-15	11,12,13	14,15

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 184/KTI-S1KEP/K31/073127/IV/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 11 April 2017

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap	: VERGIANA IRFAN TANTI
NIM	: 13 321 0053
Semester	: VIII
Judul Penelitian	: Hubungan Fungsi Keluarga dengan Harga Diri Rendah pada Pasien Ulkus Diabetikum

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep.Ns., MH
NIK: 01.06.054

Tembusan

Kadiklat RSUD Jombang

INSAN CENDEKIA MEDIKA



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG
BAKORDIKLAT

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502
Website : www.rsudjombang.com ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id

FAX (0321) 879316
Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 081/BAKORDIKLAT/IV/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Vergiana Irfan Tanti
NIM : 13 321 0053
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Stikes Ieme Jombang

Telah melaksanakan Penelitian di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang untuk Penyusunan Skripsi dengan judul "*Hubungan Fungsi Keluarga dengan Harga Diri Rendah Pada Pasien Ulkus Diabetikum*" pada tanggal 07 Maret 2017 s/d 20 April 2017

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 April 2017

Ketua Badan Koordinasi Diklat
RSUD Kabupaten Jombang

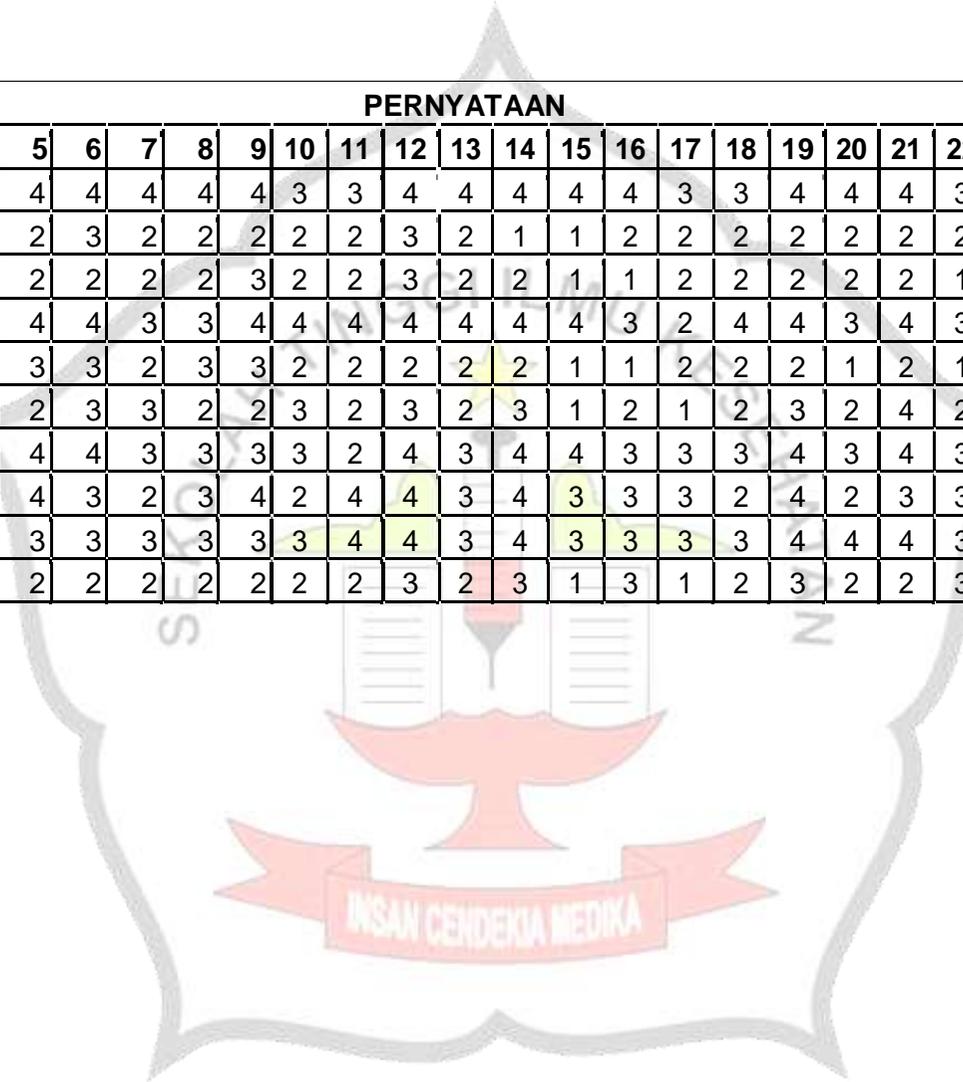


dr. Andri Catur Jatmiko, Sp. KK
Penata
NIP. 19701104 200212 1 002

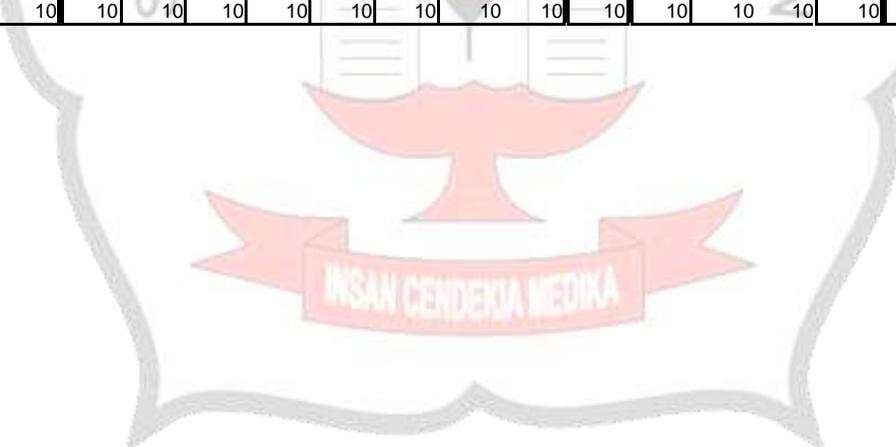
INSAN CENDEKIA MEDIKA

TABULASI UJI VALIDITAS RELIABILITAS FUNGSI KELUARGA

Resp.	PERNYATAAN																									Total
	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	
1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	91
2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	47
4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	2	88
5	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	4	1	51
6	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	4	2	2	2	2	57
7	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	81
8	3	2	2	2	4	3	2	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	2	4	3	74
9	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	84
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	1	52



		63	63			89	06*		89	17*	84			20	77		20	23		11	23*						
	Sig. (2-tailed)	,145	,090	,090	,156	,001	,097	,266	,005	,266	,020	,076	,003	,057	,010	,227	,027	,081	,071	,227	,239	,363	,363	,006	,239	,018	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
FK10	Pearson Correlation	,733**			,641*6	,732*	,773**4																				
	Sig. (2-tailed)	,016	,018	,018*	,046	,136	,016	,009	,222	,266	,171	,072	,016	,048	,026	,150	,656	,000	,039	,040	,001	,151	,031	,678*1	,214	,274	,012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
FK11	Pearson Correlation	,868**			,2501	,3652	,300	,397	,109	,020	,171		,726*	,670*	,652*2		,5350										
	Sig. (2-tailed)	,001	,023	,023	,486	,055	,300	,397	,109	,020	,171	,023	,018	,034	,041	,105	,111	,079	,020	,105	,135	,077	,583*	,583*	,492	,449	,016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
FK12	Pearson Correlation	,618	,592	,592	,678*	,674*	,560	,591	,518	,584	,591	,704*	1,811**	,809**	,874**	,818**	,645*	,674*	,899**	,818**	,735*	,829**	,641*	,492	,735*	,871**	
	Sig. (2-tailed)	,057	,071	,071	,031	,033	,092	,072	,125	,076	,072	,023	,004	,005	,001	,004	,044	,033	,000	,004	,015	,003	,046	,148	,015	,001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
FK13	Pearson Correlation	,672*	,810**	,810**	,768**	,859**	,787**	,733*	,820**	,826**	,733*	,726*	,811**	1,773**	,942**	,764*	,616	,859**	,822**	,764*	,719*	,672*	,672*	,732*	,584	,950**	
	Sig. (2-tailed)	,033	,004	,004	,009	,001	,007	,016	,004	,003	,016	,018	,004	,009	,000	,010	,058	,001	,003	,010	,019	,033	,033	,016	,077	,000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
FK14	Pearson Correlation	,650*	,564	,564	,647*	,750*	,534	,635*	,643*	,618	,635*	,670*	,809**	,773**	1,833**	,779**	,486	,643*	,967**	,675*	,802**	,790**	,670*	,665*	,599	,870**	
	Sig. (2-tailed)	,042	,089	,089	,043	,013	,112	,048	,045	,057	,048	,034	,005	,009	,003	,008	,154	,045	,000	,032	,005	,007	,034	,036	,067	,001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
FK15	Pearson Correlation	,561	,665*	,665*	,855**	,914**	,818**	,695*	,801**	,768**	,695*	,652*	,874**	,942**	,833**	1,766**	,735*	,831**	,887**	,766**	,764*	,725*	,725*	,789**	,764*	,967**	
	Sig. (2-tailed)	,091	,036	,036	,002	,000	,004	,026	,005	,010	,026	,041	,001	,000	,003	,010	,015	,003	,001	,010	,010	,018	,018	,007	,010	,000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	



Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel

Pada uji reliabilitas dan validitas dalam penelitian ini jumlah sampel (n) = 10 dan maka r tabel = 0,632 (r tabel pada n = 10 dengan uji dua sisi). Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai positif maka butir pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid



Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,976	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FK1	64,80	293,067	,689	,976
FK2	65,20	299,956	,776	,976
FK3	64,90	287,211	,764	,975
FK4	64,90	289,211	,810	,975
FK5	64,50	285,611	,837	,975
FK6	64,40	292,933	,780	,975
FK7	64,90	294,322	,765	,975
FK8	64,80	294,178	,800	,975
FK9	64,50	292,944	,700	,976
FK10	64,90	294,989	,736	,976
FK11	64,80	289,511	,705	,976
FK12	64,10	292,100	,861	,975
FK13	64,80	286,178	,945	,974
FK14	64,40	280,489	,854	,975
FK15	65,20	266,622	,962	,974
FK16	65,00	286,222	,791	,975
FK17	65,30	294,678	,660	,976
FK18	65,00	292,667	,827	,975
FK19	64,30	284,011	,914	,974
FK20	65,00	285,111	,826	,975
FK21	64,40	284,489	,825	,975
FK22	65,10	291,211	,738	,975
FK23	65,10	289,211	,810	,975
FK24	64,30	285,789	,753	,975
FK25	65,40	289,822	,660	,976

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
67,50	313,167	17,697	25

TABULASI DATA

VALIDITAS DAN RELIABILITAS HARGA DIRI RENDAH

Resp.	PERNYATAAN															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	56
2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	30
3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	29
4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	55
5	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	29
6	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	35
7	2	2	4	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	49
8	3	2	2	4	3	2	4	4	3	4	3	3	2	4	2	45
9	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	51
10	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	33

UJI VALIDITAS HARGA DIRI RENDAH

Correlations

	HR1	HR2	HR3	HR4	HR5	HR6	HR7	HR8	HR9	HR10	HR11	HR12	HR13	HR14	HR15	Total
HR1 Pearson Correlation	1	,810**	,288	,429	,421	,540	,868**	,618	,672*	,650*	,561	,486	,668*	,676*	,625	,724*
Sig. (2-tailed)		,004	,420	,216	,226	,107	,001	,057	,033	,042	,091	,154	,035	,032	,053	,018
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR2 Pearson Correlation	,810**	1	,600	,488	,530	,724*	,703*	,592	,810**	,564	,665*	,592	,813**	,601	,828**	,795**
Sig. (2-tailed)	,004		,067	,153	,115	,018	,023	,071	,004	,089	,036	,072	,004	,066	,003	,006
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR3 Pearson Correlation	,288	,600	1	,699*	,786**	,829**	,250	,678*	,768**	,647*	,855**	,678*	,745*	,688*	,813**	,816**
Sig. (2-tailed)	,420	,067		,025	,007	,003	,486	,031	,009	,043	,002	,031	,013	,028	,004	,004
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR4 Pearson Correlation	,429	,488	,699*	1	,799**	,506	,621	,674*	,859**	,750*	,914**	,606	,667*	,769**	,485	,828**
Sig. (2-tailed)	,216	,153	,025		,006	,136	,055	,033	,001	,013	,000	,063	,035	,009	,155	,003
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR5 Pearson Correlation	,421	,530	,786**	,799**	1	,732*	,365	,560	,787**	,534	,818**	,542	,745*	,623	,542	,770**
Sig. (2-tailed)	,226	,115	,007	,006		,016	,300	,092	,007	,112	,004	,105	,013	,054	,105	,009
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR6 Pearson Correlation	,540	,724*	,829**	,506	,732*	1	,302	,591	,733*	,635*	,695*	,654*	,674*	,657*	,818**	,784**
Sig. (2-tailed)	,107	,018	,003	,136	,016		,397	,072	,016	,048	,026	,040	,033	,039	,004	,007
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR7 Pearson Correlation	,868**	,703*	,250	,621	,365	,302	1	,704*	,726*	,670*	,652*	,542	,580	,714*	,542	,734*
Sig. (2-tailed)	,001	,023	,486	,055	,300	,397		,023	,018	,034	,041	,105	,079	,020	,105	,016
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR8 Pearson Correlation	,618	,592	,678*	,674*	,560	,591	,704*	1	,811**	,809**	,874**	,818**	,674*	,899**	,818**	,890**
Sig. (2-tailed)	,057	,071	,031	,033	,092	,072	,023		,004	,005	,001	,004	,033	,000	,004	,001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR9 Pearson Correlation	,672*	,810**	,768**	,859**	,787**	,733*	,726*	,811**	1	,773**	,942**	,764*	,859**	,822**	,764*	,955**
Sig. (2-tailed)	,033	,004	,009	,001	,007	,016	,018	,004		,009	,000	,010	,001	,003	,010	,000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR10 Pearson Correlation	,650*	,564	,647*	,750*	,534	,635*	,670*	,809**	,773**	1	,833**	,779**	,643*	,967**	,675*	,880**
Sig. (2-tailed)	,042	,089	,043	,013	,112	,048	,034	,005	,009		,003	,008	,045	,000	,032	,001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR11 Pearson Correlation	,561	,665*	,855**	,914**	,818**	,695*	,652*	,874**	,942**	,833**	1	,766**	,831**	,887**	,766**	,962**
Sig. (2-tailed)	,091	,036	,002	,000	,004	,026	,041	,001	,000	,003		,010	,003	,001	,010	,000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR12 Pearson Correlation	,486	,592	,678*	,606	,542	,654*	,542	,818**	,764*	,779**	,766**	1	,566	,871**	,765**	,834**
Sig. (2-tailed)	,154	,072	,031	,063	,105	,040	,105	,004	,010	,008	,010		,088	,001	,010	,003
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR13 Pearson Correlation	,668*	,813**	,745*	,667*	,745*	,674*	,580	,674*	,859**	,643*	,831**	,566	1	,684*	,728*	,849**
Sig. (2-tailed)	,035	,004	,013	,035	,013	,033	,079	,033	,001	,045	,003	,088		,029	,017	,002
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR14 Pearson Correlation	,676*	,601	,688*	,769**	,623	,657*	,714*	,899**	,822**	,967**	,887**	,871**	,684*	1	,747*	,932**
Sig. (2-tailed)	,032	,066	,028	,009	,054	,039	,020	,000	,003	,000	,001	,001	,029		,013	,000

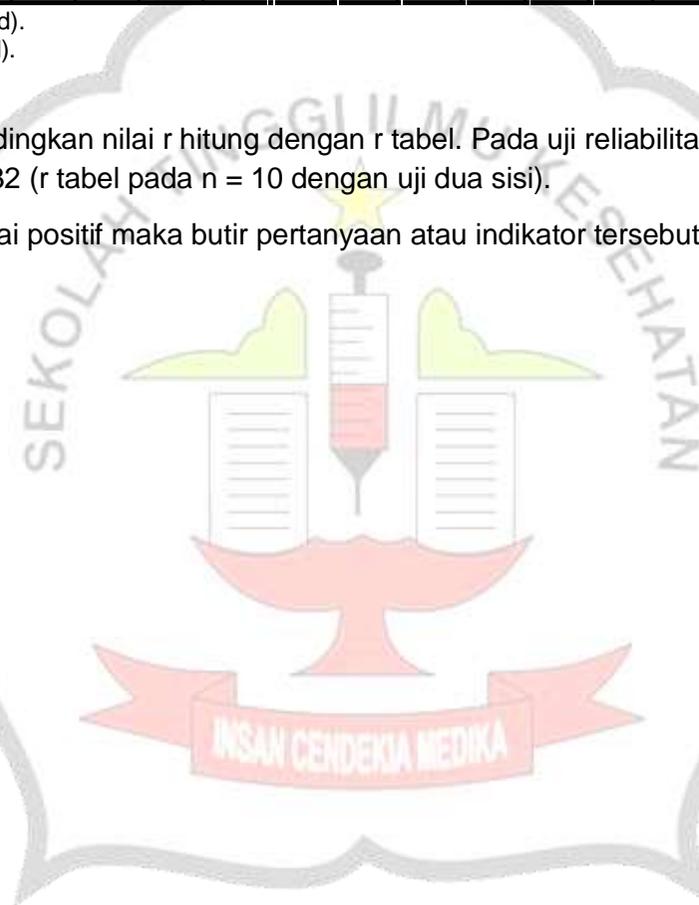
	HR1	HR2	HR3	HR4	HR5	HR6	HR7	HR8	HR9	HR10	HR11	HR12	HR13	HR14	HR15	Tota
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
HR15 Pearson Correlation	,625	,828**	,813**	,485	,542	,818**	,542	,818**	,764*	,675*	,766**	,765**	,728*	,747*	1	,855**
Sig. (2-tailed)	,053	,003	,004	,155	,105	,004	,105	,004	,010	,032	,010	,010	,017	,013		,002
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total Pearson Correlation	,724*	,795**	,816**	,828**	,770**	,784**	,734*	,890**	,955**	,880**	,962**	,834**	,849**	,932**	,855**	1
Sig. (2-tailed)	,018	,006	,004	,003	,009	,007	,016	,001	,000	,001	,000	,003	,002	,000	,002	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Pada uji reliabilitas dan validitas dalam penelitian ini jumlah sampel (n) = 10 maka r tabel = 0,632 (r tabel pada n = 10 dengan uji dua sisi).

Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai positif maka butir pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid



Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,967	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HR1	38,50	110,722	,686	,966
HR2	38,90	114,989	,779	,966
HR3	38,60	108,711	,789	,964
HR4	38,20	106,844	,798	,964
HR5	38,10	111,211	,741	,965
HR6	38,60	111,600	,758	,965
HR7	38,50	108,722	,691	,966
HR8	37,80	109,956	,876	,964
HR9	38,50	106,500	,948	,962
HR10	38,10	102,989	,855	,963
HR11	38,90	94,989	,951	,963
HR12	38,70	106,233	,804	,964
HR13	38,70	110,456	,830	,964
HR14	38,00	105,111	,920	,962
HR15	38,70	105,789	,828	,964

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
41,20	123,289	11,104	15

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	U2	5	14,3	14,3	14,3
	U3	30	85,7	85,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Jns.Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	JK1	6	17,1	17,1	17,1
	JK2	29	82,9	82,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P1	6	17,1	17,1	17,1
	P2	20	57,1	57,1	74,3
	P3	2	5,7	5,7	80,0
	P5	1	2,9	2,9	82,9
	P6	6	17,1	17,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PP1	26	74,3	74,3	74,3
	PP2	6	17,1	17,1	91,4
	PP3	1	2,9	2,9	94,3
	PP4	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fungsi.keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	51,4	51,4	51,4
	Cukup	12	34,3	34,3	85,7
	Kurang	5	14,3	14,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Harga.diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	15	42,9	42,9	42,9
	Sedang	11	31,4	31,4	74,3
	Rendah	9	25,7	25,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Crosstabs

Usia * Fungsi.keluarga Crosstabulation

		Fungsi.keluarga			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Usia	U2	Count	2	3	0	5
		% within Usia	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	5,7%	8,6%	0,0%	14,3%
	U3	Count	16	9	5	30
		% within Usia	53,3%	30,0%	16,7%	100,0%
		% of Total	45,7%	25,7%	14,3%	85,7%
Total	Count	18	12	5	35	
	% within Usia	51,4%	34,3%	14,3%	100,0%	
	% of Total	51,4%	34,3%	14,3%	100,0%	

Jns.Kelamin * Fungsi.keluarga Crosstabulation

		Fungsi.keluarga			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jns.Kelamin	JK1	Count	3	2	1	6
		% within Jns.Kelamin	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% of Total	8,6%	5,7%	2,9%	17,1%
	JK2	Count	15	10	4	29
		% within Jns.Kelamin	51,7%	34,5%	13,8%	100,0%
		% of Total	42,9%	28,6%	11,4%	82,9%
Total	Count	18	12	5	35	
	% within Jns.Kelamin	51,4%	34,3%	14,3%	100,0%	
	% of Total	51,4%	34,3%	14,3%	100,0%	

Pekerjaan * Fungsi.keluarga Crosstabulation

		Fungsi.keluarga			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pekerjaan	P1	Count	2	2	2	6
		% within Pekerjaan	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% of Total	5,7%	5,7%	5,7%	17,1%
	P2	Count	12	6	2	20
		% within Pekerjaan	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%
		% of Total	34,3%	17,1%	5,7%	57,1%
	P3	Count	2	0	0	2
		% within Pekerjaan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	5,7%	0,0%	0,0%	5,7%
	P5	Count	0	1	0	1
		% within Pekerjaan	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	2,9%	0,0%	2,9%
	P6	Count	2	3	1	6
		% within Pekerjaan	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%
		% of Total	5,7%	8,6%	2,9%	17,1%
	Total	Count	18	12	5	35
		% within Pekerjaan	51,4%	34,3%	14,3%	100,0%
		% of Total	51,4%	34,3%	14,3%	100,0%

Pendidikan * Fungsi.keluarga Crosstabulation

			Fungsi.keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	S1	Count	13	9	4	26
		% within Pendidikan	50,0%	34,6%	15,4%	100,0%
		% of Total	37,1%	25,7%	11,4%	74,3%
	S2	Count	3	2	1	6
		% within Pendidikan	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% of Total	8,6%	5,7%	2,9%	17,1%
	S3	Count	1	0	0	1
		% within Pendidikan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,9%	0,0%	0,0%	2,9%
	S4	Count	1	1	0	2
		% within Pendidikan	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,9%	2,9%	0,0%	5,7%
Total	Count	18	12	5	35	
	% within Pendidikan	51,4%	34,3%	14,3%	100,0%	
	% of Total	51,4%	34,3%	14,3%	100,0%	



Crosstabs

Usia * Harga.diri Crosstabulation

		Harga.diri			Total	
		Tinggi	Sedang	Rendah		
Usia	U2	Count	2	2	1	5
		% within Usia	40,0%	40,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	5,7%	5,7%	2,9%	14,3%
	U3	Count	13	9	8	30
		% within Usia	43,3%	30,0%	26,7%	100,0%
		% of Total	37,1%	25,7%	22,9%	85,7%
Total	Count	15	11	9	35	
	% within Usia	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%	
	% of Total	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%	

Jns.Kelamin * Harga.diri Crosstabulation

		Harga.diri			Total	
		Tinggi	Sedang	Rendah		
Jns.Kelamin	JK1	Count	3	1	2	6
		% within Jns.Kelamin	50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	8,6%	2,9%	5,7%	17,1%
	JK2	Count	12	10	7	29
		% within Jns.Kelamin	41,4%	34,5%	24,1%	100,0%
		% of Total	34,3%	28,6%	20,0%	82,9%
Total	Count	15	11	9	35	
	% within Jns.Kelamin	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%	
	% of Total	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%	

Pekerjaan * Harga.diri Crosstabulation

		Harga.diri			Total	
		Tinggi	Sedang	Rendah		
Pekerjaan	P1	Count	3	2	1	6
		% within Pekerjaan	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% of Total	8,6%	5,7%	2,9%	17,1%
	P2	Count	8	6	6	20
		% within Pekerjaan	40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
		% of Total	22,9%	17,1%	17,1%	57,1%
	P3	Count	1	1	0	2
		% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,9%	2,9%	0,0%	5,7%
	P5	Count	0	0	1	1
		% within Pekerjaan	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	2,9%	2,9%
	P6	Count	3	2	1	6
		% within Pekerjaan	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% of Total	8,6%	5,7%	2,9%	17,1%
	Total	Count	15	11	9	35
		% within Pekerjaan	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%
		% of Total	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%

Pendidikan * Harga.diri Crosstabulation

			Harga.diri			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Pendidikan	S1	Count	11	8	7	26
		% within Pendidikan	42,3%	30,8%	26,9%	100,0%
		% of Total	31,4%	22,9%	20,0%	74,3%
	S2	Count	3	2	1	6
		% within Pendidikan	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
		% of Total	8,6%	5,7%	2,9%	17,1%
	S3	Count	1	0	0	1
		% within Pendidikan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,9%	0,0%	0,0%	2,9%
	S4	Count	0	1	1	2
		% within Pendidikan	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	2,9%	2,9%	5,7%
Total	Count	15	11	9	35	
	% within Pendidikan	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%	
	% of Total	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%	



Crosstabs

Fungsi.keluarga * Harga.diri Crosstabulation

		Harga.diri			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Baik	Count	11	4	3	18
	% within Fungsi.keluarga	61,1%	22,2%	16,7%	100,0%
	% of Total	31,4%	11,4%	8,6%	51,4%
Fungsi.keluarga Cukup	Count	4	5	3	12
	% within Fungsi.keluarga	33,3%	41,7%	25,0%	100,0%
	% of Total	11,4%	14,3%	8,6%	34,3%
Kurang	Count	0	2	3	5
	% within Fungsi.keluarga	0,0%	40,0%	60,0%	100,0%
	% of Total	0,0%	5,7%	8,6%	14,3%
Total	Count	15	11	9	35
	% within Fungsi.keluarga	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%
	% of Total	42,9%	31,4%	25,7%	100,0%

Nonparametric Correlations

Correlations

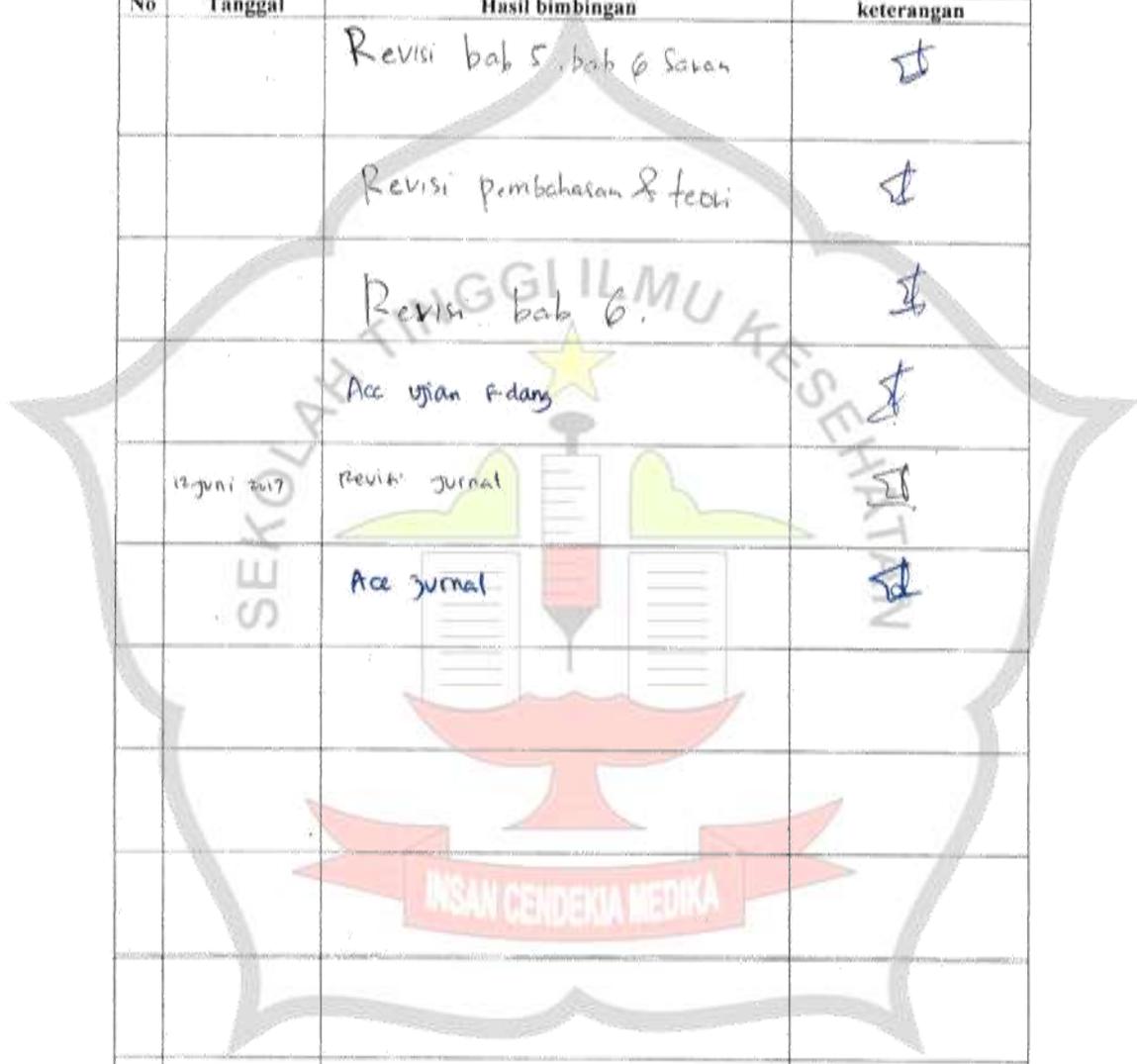
		Fungsi.keluarga	Harga.diri
Spearman's rho	Fungsi.keluarga	1,000	,419
			,012
	N	35	35
Harga.diri		,419	1,000
		,012	
	N	35	35

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Vergiana Irfan Tank
 NIM : 13.521.005.3
 Judul Skripsi : Hubungan Fungsi Keluarga dengan Harga Diri Rendah pada pasien Ulcer Peleketikum

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
		Revisi bab 5, bab 6 dan	✓
		Revisi pembahasan & teori	✓
		Revisi bab 6.	✓
		Ace usian f-dang	✓
	12 juni 2017	revisi jurnal	✓
		Ace jurnal	✓



PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : VERGIANA IRFAN TANTI

NIM : 133210053

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



VERGIANA IRFAN TANTI
NIM : 133210053



