

SKRIPSI

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PASIEN PASCA OPERASI
DI RUANG MELATI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**



DISUSUN OLEH :
EMILIA MRISTIKA SAMOLO
NIM : 11430121018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PASIEN PASCA OPERASI
DI RUANG MELATI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr Kep) Pada
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



EMILIA MRISTIKA SAMOLO

NIM :11430121018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

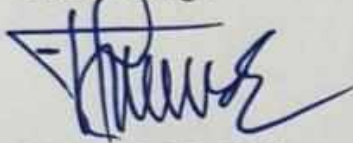
Judul Skripsi : Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Proses
Penyembuhan Luka Pasien Pasca Operasi Di Ruang Melati
RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
Nama : Emilia Mristika Samolo
NIM : 11430121018

Proposal penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II
untuk diujikan.

Sorong, 11 Juli 2025

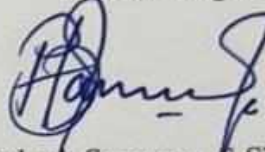
Menyetujui

Pembimbing I



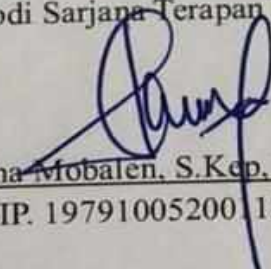
I Made Raka, S.ST., M.Kes
NIP. 196813041989121001

Pembimbing II



Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes
NIP. 196603091987032008

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Emilia Mristika Samolo

NIM : 11430121018

Judul : Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Proses
Penyembuhan Luka Pasien Pasca Operasi Di Ruang Melati
RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjan Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji:

Penguji I : Alva C. Mustamu, S.Kep., Ns., M. Kep (.....)

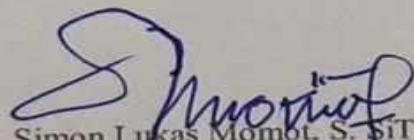
Penguji II : I Made Raka, S.ST., M.Kes (.....)

Penguji III : Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes (.....)

Ns. Alva Cherry Mustamu, S.Kep., M.Kep
NIP. 197401012018011001

Sorong, 11 Juli 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Sorong

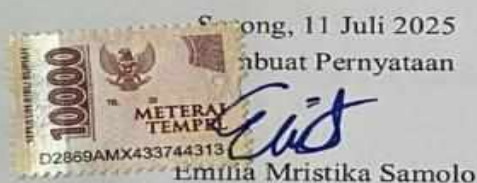

Simon Lukas Momot, S. ST., MPH
NIP. 196609266198801011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Emilia Mristika Samolo
Nim : 11430121018
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Istitusi : PoltekNIK Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Proses
Penyembuhan Luka Pasien Pascaoperasi Di Ruang
Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Menyatakan bahwa, kecuali materi yang dikutip dalam naskah ini serta tercantum dalam daftar pustaka, tesis yang saya buat sepenuhnya asli dan bukan merupakan hasil penulisan ulang dari tulisan ataupun ide orang lain yang saya akui sebagai milik saya sendiri. Saya siap menanggung konsekuensi atas plagiarisme jika kemudian terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini merupakan hasil dari perilaku tersebut.



Mengetahui

Pembimbing I

I Made Raka, S. ST., M.Kes
NIP:196813041989121001

Pembimbing II

Elisabeth Samaran, S. ST., M.Kes
NIP: 196603091987032008

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan, Rahmat, karunia dan petunjuknya-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pasien Pasca Operasi Di Ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong” dengan baik.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep, selaku Direktur Poltekkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT., MPH, selaku Ketua Jurusan Sarjana Terapan Keperawatan atas arahnya selama proses akademik.
3. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns. M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi.
4. Bapak I Made Raka, S.ST., M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan saran selama proses penyusunan skripsi penelitian ini.

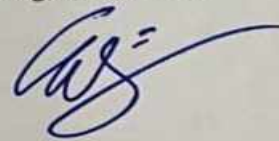
5. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes, selaku Pembimbing II atas bimbingan dan masuknya dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini.

vii

6. Bapak Alva C. Mustamu, S.Kep., Ns., M. Kep, sebagai Dosen Penguji satu yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam ujian seminar skripsi.
7. drg. Susi Petronela Jitmau, MPH, sebagai Direktur Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong beserta seluruh staf yang telah memberikan izin dan kemudahan selama proses penelitian berlangsung.
8. Orang tua dan sahabat-sahabat saya yang saya cintai dan selalu memberikan dukungan moral, doa, dan bantuan material yang tiada henti.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan menghubungi penulis melalui email beleice1@gmail.com. Besar harapan penulis, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi referensi dan masukan bagi tenaga Kesehatan dan pihak-pihak yang terkait dalam perawatan pasien pasca operasi.

Sorong, 11 Juli 2025



Emilia Mristika Samolo

DAFTAR ISI

Halama Judul	i
Halaman pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan keaslian penulisan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
Arti Lambang Dan Singkatan (Jika Ada)	xiii
Abstrak (Bahasa Indonesia Dan Bahasa Inggris)	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A.Latar belakang	1
B.Perumusan masalah	4
C.Tujuan penelitian	5
D.Manfaat penelitian	5
E.Keaslian penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A.Telaah pustaka	11
B.Kerangka teori	27
C.Kerangka konsep	27
D.Definisi operasional	28
E.Hipotesis	30
BAB III. METODE PENELITIAN	
A.Jenis dan rancangan penelitian	31
B.Populasi dan subjek	31
C.Waktu dan tempat penelitian	34
D.Bahan dan alat penelitian.....	35

E. Teknik pengumpulan data	35
F. Pengolahan Data	39
G. Analisis Data	41
H. Etika penelitian	42
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	44
B. Hasil Analisis Data.....	46
C. Pembahasan	50
D. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Hasil Data Karakteristik Responden	44
Tabel 4.2 Hasil Olah Data Variabel Dukungan Keluarga.....	46
Tabel 4.3 Hasil Data Variabel Penyembuhan Luka.....	47
Tabel 4.4 Hasil Olah Data Variabel Penyembuhan Luka	48
Tabel 4.5 Hasil Olah Data Bivariat	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka teori	27
Gambar 2.2 kerangka konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 5.1 Master Tabel Karakteristik Responden.....	60
Lampiran 5.2 Master Tabel Dukungan Keluarga	64
Lampiran 5.3 Master Tabel Univariat Penyembuhan Luka	67
Lampiran 5.4 Hasil Olahan Univariat	73
Lampiran 5.5 Hasil Olahan Bivariat	76
Lampiran 5.6 Surat Ijin Meneliti.....	77
Lampiran 5.7 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	78
Lampiran 5.8 Data Resppnden.....	79
Lampiran 5.9 Kuesioner <i>Family Support</i>	80
Lampiran 5.10 Lembar Observasi Penyembuhan Luka	82
Lampiran 5.11 <i>Informed Consent</i>	83
Lampiran 5.12 Panduan Pernyataan Wawancara	84
Lampiran 5.13 Lembar Berita Acara Perbaikan Seminar Proposal	87
Lampiran 5. 14 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi	91
Lampiran 5. 15 Lembar Konsultasi Tugas Akhir	94
Dokumentasi	95

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

DEPKES RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

KEMENKES RI : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

WHO : *World Health Organization*

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PASIEN PASCAOPERASI
DI RUANG MELATI RSUD SELE BE SOLU
KOTA SORONG**

Emilia Mristika Samolo¹, I Made Raka², Elisabeth Samaran³

¹Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²Staf Dosen Diploma III Poltekkes Kemenkes Sorong

³Staf Dosen Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRAK

Pendahuluan: Pemulihan luka setelah operasi merupakan tahap penting dalam perawatan pasien dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dukungan keluarga. Dukungan tersebut dipercaya mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam merawat lukanya sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih cepat. Namun, masih sedikit penelitian yang meneliti bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap penyembuhan luka pada pasien pasca operasi, khususnya di lingkungan rumah sakit daerah.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel terdiri dari 65 pasien pascaoperasi di Ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terkait tingkat dukungan keluarga (emosional, instrumental, informasional) dan lembar observasi proses penyembuhan luka. Analisis data dilakukan dengan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, korelasi Pearson, dan uji chi-square.

Hasil: Analisis data menunjukkan bahwa distribusi data adalah normal. Terdapat korelasi positif yang cukup kuat antara dukungan keluarga dengan proses penyembuhan luka, dengan nilai korelasi sebesar 0,673 dan p-value 0,000. Hasil uji regresi memperlihatkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap penyembuhan luka, meskipun faktor penyembuhan luka itu sendiri memberikan kontribusi pengaruh yang lebih besar. Namun, uji chi-square menghasilkan p-value sebesar 0,545, yang mengindikasikan bahwa secara statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan kecepatan proses penyembuhan luka.

Diskusi: Meskipun secara statistik hubungan tersebut tidak signifikan, pola data menunjukkan adanya kecenderungan klinis yang positif, di mana pasien yang menerima dukungan keluarga yang baik cenderung lebih taat dalam melakukan perawatan dan mengalami proses penyembuhan luka yang lebih cepat. Temuan ini juga didukung oleh hasil wawancara dan observasi pasien. Keterbatasan penelitian ini meliputi ukuran sampel yang terbatas serta belum diperhitungkannya faktor-faktor eksternal lainnya. Oleh karena itu, direkomendasikan agar penelitian selanjutnya menggunakan desain longitudinal untuk mendalami hasil dan memperluas generalisasi temuan.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Proses Penyembuhan Luka

The Impact of Family Support on the Wound Healing Process in Postoperative Patients At Melati Ward, Sele Be Solu Regional Hospital, Sorong City

Emilia Mristika Samolo¹, I Made Raka², Elisabeth Samaran³

¹Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²Staf Dosen Diploma III Poltekkes Kemenkes Sorong

³Staf Dosen Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRACT

Introduction: Wound healing after surgery is an important stage in patient care and is influenced by various factors, one of which is family support. This support is believed to increase patient adherence to wound care, thereby allowing the healing process to proceed more quickly. However, there are still few studies that examine the influence of family support on wound healing in post-operative patients, especially in regional hospital settings.

Methods: This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The sample consisted of 65 post-operative patients in the Melati Ward of RSUD Sele Be Solu, Sorong City, selected by purposive sampling. Data were collected using questionnaires regarding the level of family support (emotional, instrumental, informational) and observation sheets on the wound healing process. Data analysis was conducted using the Kolmogorov-Smirnov normality test, Pearson correlation, and chi-square test.

Results: Data analysis showed that the data were normally distributed. There was a fairly strong positive correlation between family support and the wound healing process, with a correlation value of 0.673 and a p-value of 0.000. Regression analysis indicated that family support had a significant effect on wound healing, although the main influence came from the healing factors themselves. However, the chi-square test gave a p-value of 0.545, indicating that statistically, there was no significant relationship between the level of family support and the speed of the wound healing process.

Discussion: Although this statistical relationship was not significant, the data pattern showed a positive clinical tendency, where patients receiving good family support tended to be more compliant in wound care and experienced faster wound healing. These findings were also supported by patient interviews and observations. The limitations of this study include a small sample size and the lack of consideration of other external factors. Therefore, it is recommended that future research use a longitudinal design to further explore the results and broaden the generalization of the findings.

Keywords: Family Support, Wound Healing Process

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan tindakan medis yang dilakukan dengan membuka atau mengakses bagian tubuh yang akan dirawat melalui teknik intrusif. Biasanya, sayatan dibuat untuk melaksanakan prosedur pembukaan ini. Prosedur perbaikan dimulai setelah area yang perlu dirawat terlihat, dan diakhiri dengan penutupan serta penjahitan luka. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) menunjukkan adanya peningkatan signifikan setiap tahunnya dalam jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan (Halawa, 2023)

Pada tahun 2017, jumlah total pasien yang menjalani prosedur pembedahan di seluruh rumah sakit di seluruh dunia mencapai 140 juta orang, yang meningkat menjadi 148 juta di tahun 2019, dan melonjak menjadi 234 juta pada tahun 2020. Menurut informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) tahun 2019, operasi pembedahan di Indonesia menduduki peringkat ke-11 dari 50 penyakit yang ditangani di rumah sakit, yaitu sebesar 12,8%. Pada tahun 2019 hingga 2020, jumlah prosedur pembedahan di Indonesia mencapai 1,2 juta orang (Oktaviani et al., 2023)

Berdasarkan temuan dari survei yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong, diketahui bahwa jumlah kasus pasca operasi yang dirawat di ruang inap selama periode 1 Januari hingga 31 Desember 2024 adalah sebanyak 2.399 pasien. Sedangkan untuk tahun 2025, penghitungan dilakukan dari 1 Januari hingga 31 Maret 2025, dengan jumlah 799 pasien. Di ruang Melati, diperoleh data estimasi

berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tanggal 15 April 2025, yang menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 745 pasien yang dihitung dari 1 Januari hingga 31 Maret 2025.

Wawancara yang dilakukan dengan pasien pascaoperasi dan keluarganya di ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, menunjukkan bahwa mereka merasa dukungan dari keluarga sangat penting bagi pasien yang sedang menjalani perawatan, terutama setelah operasi. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa pasien pascaoperasi belum bisa bergerak leluasa seperti biasanya, yang membuat mereka memerlukan perhatian ekstra dari keluarga, seperti membantu makan, mengantar ke toilet, dan membersihkan diri. Selain itu, mereka juga berharap keluarga lain bisa memberikan dukungan kepada pasien selama masa perawatan setelah operasi.

Luka sering kali menimbulkan rasa sakit, pendarahan, bahkan dapat menyebabkan kecacatan, yang semuanya berpengaruh pada praktik klinis. Proses penyembuhan luka melibatkan berbagai tahap yang saling terkait, dimulai dari fase hemostasis, diikuti oleh fase inflamasi, fase proliferasi, dan diakhiri dengan fase remodeling jaringan. Tahap hemostasis sendiri berlangsung segera setelah terjadinya luka, bertujuan untuk mencegah pendarahan lebih lanjut (Halawa, 2023)

Perawatan luka pasca operasi merupakan tahap paling penting dalam proses pemulihan pasien. Perawatan khusus diperlukan selama tahap ini untuk memastikan pemulihan yang lancar dan mencegah komplikasi. Namun kenyataannya banyak pasien mengalami kendala dalam pemulihan karena

kurangnya dukungan yang dibutuhkan, baik secara fisik maupun emosional (Azizah & Zainuri, 2023).

Dukungan keluarga adalah tindakan pelayanan Keluarga, dukungan emosional yang baik (perhatian, kasih sayang, empati), Imbalan (apresiasi, umpan balik), alat (bantuan, pendanaan, waktu) dan informasi (nasihat, saran, informasi). sumber dukungan sosial anggota utama keluarga yaitu orang tua, pasangan dan saudara kandung. Dukungan keluarga bersifat moral atau material bagi anggotanya. Memiliki Dukungan keluarga dapat berdampak pada peningkatan rasa percaya diri Pasien menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Musters et al., 2024)

Dukungan keluarga bertindak sebagai penyangga, mengurangi efek buruk stres pada kesehatan, dan dapat secara langsung berkontribusi pada peningkatan kesehatan. Meningkatnya dukungan dari orang tua dan kerabat juga meningkatkan harga diri. Keluarga harus dibekali dengan pengetahuan yang akurat tentang cara memberikan dukungan sosial, psikologis, dan material kepada pasien, yang memfasilitasi pemulihan yang lebih cepat (Oktaviani et al., 2023).

Anggota keluarga memegang peran penting dalam mendukung pemulihan pasca operasi pasien. Dukungan keluarga, baik itu bantuan fisik seperti memenuhi kebutuhan pasien atau dukungan emosional seperti motivasi, dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan yang direkomendasikan oleh staf medis. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima dukungan komprehensif dari keluarga mereka pulih 30%

lebih cepat daripada mereka yang tidak menerima dukungan tersebut (Oktaviani et al., 2023)

Menurut peneliti, bantuan atau dukungan dalam bentuk kata-kata dan tindakan adalah bentuk dukungan untuk orang lain. Sebagai makhluk hidup yang hidup berdampingan, kita harus membantu sesama manusia dan memberikan dukungan bagi sesama kita yang membutuhkan bantuan tersebut. Meskipun pentingnya peran keluarga sudah diakui secara luas, masih banyak keluarga yang belum tahu cara terbaik untuk mendukung pasien mereka. (Oktaviani et al., 2023)

Banyak faktor, termasuk kurangnya pengetahuan, kurangnya waktu, dan kelelahan mental, merupakan kendala utama dalam memberikan dukungan yang memadai. Lebih jauh lagi, penelitian-penelitian terdahulu hanya berfokus pada aspek medis, sehingga aspek psikososial dari peran keluarga dalam proses perawatan pasca operasi belum diteliti secara detail (Oktaviani et al., 2023)

B. Rumusan masalah

Pembedahan merupakan tindakan medis yang dilakukan dengan membuka atau mengakses bagian tubuh yang akan dirawat melalui teknik intrusif. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengangkat suatu permasalahan dengan suatu rumusan yaitu apakah ada pengaruh dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka pasien pasca operasi di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka pasien pascaoperasi di ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi berbagai bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada klien pasca operasi dalam proses penyembuhan luka
- b. Teridentifikasi berbagai proses penyembuhan luka yang di alami pasien setelah menerima dukungan dari keluarga.
- c. Teranalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap penyembuhan luka klien pasca operasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya dalam konteks pemahaman keluarga untuk mendukung proses penyembuhan luka pasien pasca operasi di Ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan bahwa penelitian ini akan membantu keluarga pasien memahami bahwa peran keluarga sangat penting dalam mendukung

penyembuhan luka klien pasca operasi sehingga mereka memiliki motivasi untuk sembuh.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada tenaga kesehatan mengenai peran penting dukungan keluarga dalam mempercepat proses penyembuhan luka pasien setelah menjalani operasi.

c. Bagi RSUD Sele Be Solu

- 1) Rumah sakit dapat menyusun atau memperbarui Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai perawatan luka dengan memasukkan peran aktif keluarga dalam proses penyembuhan.
- 2) Dengan pemulihan pasien yang lebih cepat, pemanfaatan fasilitas seperti tempat tidur, obat-obatan, dan tenaga medis dapat dilakukan secara lebih optimal, sehingga tanggung jawab rumah sakit dapat berkurang.

d. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Sebagai topik pembelajaran, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam proses pembelajaran keperawatan, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Keluarga, dan Manajemen Keperawatan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bahwa penelitian ini akan menjadi basis bagi penelitian selanjutnya mengenai dampak dukungan keluarga terhadap pemulihan pasien pascaoperasi.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Junifer Dame Panjaitan, Vavi Rahmah, Ezhar Eka Septian Maliky (2021)	Dukungan Keluarga Pasien Paska Operasi Terhadap Kepatuhan Pasien Selama Berada Di Ruang Perawatan	Berdasarkan hasil wawancara, pihak RSUD Kab Bekasi menyampaikan bahwa sebagian besar keluarga pasien selama ini cukup kooperatif dengan nakes. Mengikuti saran nakes dan berusaha mendukung dan mensupport pasien untuk mengikuti saran dari dokter serta para perawat untuk hal-hal yang harus dilakukan oleh pasien dengan dibantu oleh pihak keluarga(Dame Panjaitan et al., 2024)	1. Meneliti tentang dua variabel.	1. Penelitian terdahulu focus pada kepatuhan pasien diruang perawatan sedangkan penelitian ini berbeda karena berfokus pada penyembuhan luka klien. 2. Penelitian ini berbeda karena Lokasi yang belum pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya. 3. Metode yang di gunakan berbeda. Penelitian ini menggunakan

					metode n hukum normatif yang dikolaborasikan dengan penelitian hukum empiris sedangkan peneliti menggunakan metode jenis kuantitati dengan desain <i>cros sectional</i> .
2.	Anne Maria Eskes, Anne Marthe Schreuder, Hester Vermeulen, Els Jacqueline Maria Nieveen van Dijkum, Wendy Chaboyer (2019)	Mengembangkan intervensi berbasis bukti dan teori untuk Melibatkan keluarga dalam perawatan pasien pasca operasi : sebuah proyek peningkatan kualitas	Hasilnya Tahap 1 mengidentifikasi serangkaian kegiatan keterlibatan keluarga minimum yang didukung oleh staf dan tinjauan naratif. Pada Tahap 2, model logika dikembangkan dan mencakup (1) masukan (misalnya dukungan pendidikan dan lingkungan), (2) hasil akhir (misalnya	1. Meneliti tentang dua variabel yang sama	1. Penelitian terdahulu focus pada intervensi berbasis bukti sedangkan penelitian berbeda karena hanya melihat perkembangan kesembuhan luka setelah mendapat dukungan dari keluarga. 2. Metode yang di gunakan berbeda. Penelitian ini

- | | | | | |
|----|--|--|--|---|
| | | <p>pengurangan angka kejadian pasca operasi), komplikasi), (3) hasil antara (misalnya perubahan perilaku), dan (4) hasil langsung (misalnya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap) (Eskes et al., 2019)</p> | <p>menggunakan desain multi-fase sedangkan peneliti menggunakan metode jenis kuantitati dengan desain <i>cros sectional</i>.</p> | |
| 3. | <p>Selma CW Musters, Sani M. Kreca dan Susan van Dieren (2024)</p> | <p>Pengasuhan keluarga setelah berpartisipasi dalam program keterlibatan keluarga berbasis rumah sakit setelah operasi gastrointestinal mayor</p> | <p>Hasil <i>CarerQoL-7D</i> menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan dalam kesejahteraan pengasuh keluarga dari waktu ke waktu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meneliti tentang dua variabel. 2. Menggunakan metode jenis kuantitatif 3. Desain yang di gunakan sama yaitu <i>Cros Sectional</i> 4. Alat ukur yang di gunakan adalah kuesioner. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian terdahulu focus pada keterlibatan keluarga berbasis rumah sakit sedangkan penelitian berbeda karena hanya melihat perkembangan kesembuhan luka setelah mendapat dukungan dari keluarga. 2. Perbedaan tempat penelitian |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit disebut dengan dukungan keluarga. Dukungan dapat diberikan oleh orang tua, saudara kandung, pasangan, orang tua, atau anggota keluarga lain yang dekat dengan subjek. Dukungan tersebut dapat berupa pengetahuan, tindakan tertentu, atau sumber daya yang membantu orang tersebut merasa dicintai dan diperhatikan (Halawa, 2023).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain dalam bentuk produk, layanan, pengetahuan, dan nasihat yang dapat membantu orang yang menerima dukungan merasa nyaman, dicintai, dan dihargai. Penerimaan, perilaku, dan sikap keluarga terhadap pasien yang sakit merupakan bentuk dukungan tersebut (Fitriani et al., n.d.)

b. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut teori dukungan sosial oleh haouse, yang menjelaskan empat bentuk dukunngan antara lain:

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga yang menyediakan lingkungan yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta bantuan dalam mengelola emosi. Dukungan yang terwujud dalam bentuk kasih

sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan mendengarkan merupakan contoh dukungan emosional, begitu pula dengan ungkapan empati, perhatian, dorongan, kehangatan pribadi, cinta, atau dukungan emosional.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga yang memberikan bantuan praktis dan nyata, seperti kebutuhan finansial, makanan, minuman, dan istirahat.

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga yang berfungsi sebagai penyedia informasi, menjelaskan cara memberikan saranusul, dan informasi yang dapat saran, petunjuk dan pemberia informasi.

4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, keluarga berperan sebagai pemandu dan mediator dalam penyelesaian masalah, memberikan dukungan, perhatian, dan kekaguman. Hal ini dikenal sebagai dukungan untuk evaluasi atau penghargaan. Hampir seluruh responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu berupa dukungan emosional dan penghargaan, berdasarkan penelitian(Priharsiwi & Kurniawati, 2021;)

Menurut Prastika & Afifah (2024) mendapatkan dukungan dari keluarga berupa kungan emosional, rasa syukur, dan bantuan informasi yang semuanya berpengaruh terhadap motivasi mereka dalam menjalani

diet.(Priharsiwi & Kurniawati, 2021) pasien yang mendapatkan keempat jenis dukungan keluarga lebih cenderung patuh menjalani diet .

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Fitriani et al., n.d.) unsur-unsur yang mempengaruhi dukungan keluarga terbagi menjadi dua faktor yaitu:

1. Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Mulai dari bayi sampai dengan orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan atau pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda, tahap perkembangan yang dimaksud dengan dukungan dapat diidentifikasi berdasarkan rentang usia.(Arini et al., 2022)

b) Tingkat pendidikan dan pengetahuan

Intelektual yang memiliki informasi, pengalaman, pendidikan, dan latar belakang merupakan orang yang meyakini adanya dukungan. Kemampuan kognitif yang dimiliki akan mengembangkan cara berpikir seseorang termasuk kemampuan mengidentifikasi unsur-unsur yang berhubungan dengan suatu penyakit dan menjaga kesehatannya sesuai dengan kemampuan dan tingkat pengetahuannya.

c) Faktor Emosional

Faktor emosional juga dapat memengaruhi apakah dukungan keluarga diyakini ada atau tidak dan bagaimana dukungan tersebut harus diterapkan. Seseorang mungkin merasa terancam bahaya jika mereka menunjukkan respons stres terhadap setiap perubahan dalam hidup mereka dan bereaksi seolah-olah mereka sakit dengan takut bahwa penyakit yang belum diketahui obatnya itu dapat membahayakan hidupnya..

d) Faktor spiritual

Spiritualitas adalah cara hidup seseorang, yang mencakup semua nilai dan keyakinannya. Spiritualitas juga dapat merujuk pada hubungannya dengan keluarga dan teman, serta kapasitasnya untuk menemukan tujuan dan harapan dalam hidup.

2. Factor Eksternal

Pengaruh eksternal ini terbagi dalam beberapa kategori, termasuk:

a) Praktik keluarga

Praktik keluarga adalah cara keluarga menawarkan bantuan yang biasanya memiliki kekuatan untuk membujuk pasien agar menjaga kesehatan mereka. Misalnya, pasien mungkin akan melakukan hal yang sama jika keluarga tersebut sering melakukan tindakan pencegahan.

b) Aspek sosial dan psikologis

Selain meningkatkan kemungkinan seseorang tertular penyakit, variabel sosial dan psikologis ini dapat memengaruhi cara mereka memandang dan menanggapi kondisi mereka. Faktor psikososial meliputi gaya hidup, lingkungan kerja, dan stabilitas perkawinan.

c) Latar belakang budaya

Keyakinan juga dapat dipengaruhi oleh warisan budaya seseorang. Keyakinan dan praktik pribadi dalam menawarkan bantuan, seperti cara menerapkan kesehatan mereka

d. Dimensi Dukungan Keluarga

1) Dukungan Informasional

Bantuan informasional, di mana keluarga berdiskusi untuk memberikan nasihat, rekomendasi, dan perincian yang mungkin mengarah pada suatu masalah. Bantuan ini meliputi pemberian panduan rekomendasi, instruksi, dan informasi. Dengan memperoleh informasi sebanyak mungkin dari staf medis yang merawat keluarga mereka, keluarga juga dapat mengambil bagian yang lebih aktif dalam perawatan pasien. agar kerabat pasien mengingat dan menasihati mereka tentang hal-hal yang memperburuk kondisi mereka. (Galuh & Prabawati, 2021)

Karena sebagian besar pasien merasa khawatir secara berlebihan karena mereka tidak mengetahui proses perawatan mereka, maka pemberian dukungan informasional yang paling banyak dianggap dapat membantu pasien merasa tidak terlalu cemas. (Galuh & Prabawati, 2021)

2) Dukungan Penilaian

Keluarga berperan sebagai pembimbing umpan balik, pembimbing dan penengah penyelesaian masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga termasuk memberikan dukungan, rasa syukur dan fokus. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi ini dapat membantu individu untuk mengenali dan memecahkan masalah dengan mudah (Galuh & Prabawati, 2021)

Sebagai bagian dari dukungan ini, orang-orang diberi kesempatan untuk belajar tentang penyebab depresi, bagaimana depresi itu muncul, dan mekanisme penanganan stres. Dukungan semacam ini juga terjadi ketika seseorang mengungkapkan pendapat yang baik tentang orang tersebut. Dengan mengungkapkan harapan positif kepada orang lain, menyemangati mereka, menyetujui pikiran atau perasaan mereka, dan membandingkan mereka secara positif dengan orang lain, termasuk mereka yang kurang beruntung, orang-orang memiliki seseorang untuk diajak berdiskusi tentang masalah mereka. (Galuh & Prabawati, 2021)

Keterampilan penanganan individu dapat ditingkatkan dengan dukungan keluarga melalui teknik-teknik alternatif yang menekankan unsur-unsur positif dari suatu situasi

3) Dukungan Instrumental

Dalam konteks kesehatan, penderitaan dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan mencegah pasien mengalami kelelahan, keluarga merupakan sumber bantuan yang nyata dan praktis. Dukungan keluarga yang terbentuk secara langsung dan menawarkan penghiburan dan keintiman dikenal sebagai dukungan instrumental. Pemberian bantuan yang nyata, seperti layanan, dukungan finansial dan material dalam bentuk bantuan nyata, suatu kondisi, suatu barang, atau layanan untuk membantu menyelesaikan masalah di dunia nyata, serta bantuan langsung, seperti ketika seseorang meminjamkan atau memberi uang, membantu tugas sehari-hari, atau berkomunikasi pesan yang dapat membantu dalam pemecahan masalah, seperti menyediakan transportasi, menyediakan perawatan, dan merawat mereka yang sakit atau tertekan. (Galuh & Prabawati, 2021)

Ketika seseorang merasa dihargai dan keputusasaannya berkurang, saat itulah bantuan nyata bekerja paling baik. Dalam dukungan keluarga yang sebenarnya, seseorang dapat mencapai tujuan yang realistis dan konstruktif

4) Dukungan Emosional

Keluarga merupakan lingkungan yang aman dan tenteram untuk beristirahat, memulihkan diri, dan mengatur emosi. Manifestasi lingkungan berupa kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan merupakan contoh dukungan emosional. Orang yang

menerima bantuan semacam ini merasa lebih tenang, percaya diri, dicintai, dan diperhatikan oleh keluarganya, yang membantu mereka mengatasi tantangan secara efektif (Galuh & Prabawati, 2021)

2. Proses Penyembuhan Luka

a. Definisi Luka

Luka adalah kerusakan pada jaringan biologis, yang mencakup kulit, selaput lendir, dan jaringan organ (Herman dan Bordoni, 2020). Luka sayat adalah suatu bentuk kerusakan atau kehilangan jaringan tubuh yang terjadi akibat benda tajam. Jenis luka ini tergolong akut dan bisa menyebabkan pendarahan, yang melibatkan proses hemostasis, serta diikuti dengan terjadinya peradangan (Rangkuti et al., 2023)

Perawatan luka menjadi salah satu aspek penting dalam praktik keperawatan mandiri oleh staf keperawatan, namun seringkali sulit dilaksanakan di fasilitas medis, terutama dalam kasus luka yang terinfeksi atau luka kronis. Luka kronis sendiri merupakan jenis luka akut yang memiliki waktu penyembuhan yang panjang, disebabkan oleh berbagai faktor infeksi, dan sering kali disebut sebagai penyembuhan luka yang tertunda. Perawatan luka adalah salah satu keterampilan penting yang harus dikuasai oleh perawat. Kompetensi ini telah dipelajari sejak lama dan menjadi bagian dari kemampuan mandiri yang dimiliki oleh para perawat (Rangkuti et al., 2023)

b. Proses penyembuhan luka

Luka sering kali menimbulkan rasa sakit, pendarahan, bahkan dapat menyebabkan kecacatan, yang semuanya berpengaruh pada praktik klinis. Proses penyembuhan luka melibatkan berbagai tahap yang saling terkait, dimulai dari fase hemostasis, diikuti oleh fase inflamasi, fase proliferasi, dan diakhiri dengan fase remodeling jaringan. Tahap hemostasis sendiri berlangsung segera setelah terjadinya luka, bertujuan untuk mencegah pendarahan lebih lanjut. Sebuah luka dinyatakan sembuh total apabila kembali ke struktur anatomi, fungsi jaringan, dan penampilan normalnya dalam jangka waktu yang wajar. Secara umum, penyembuhan luka dapat dibagi menjadi empat fase yang berbeda menurut Rangkuti et al, (2023), yaitu :

- 1) Fase hemostasis, merupakan tahap pertama yang dimulai segera setelah luka terjadi, ditandai dengan aktivitas trombosit dan pembentukan gumpalan fibrin
- 2) Fase inflamasi, berlangsung dari saat trauma hingga hari kelima setelahnya. Pada fase ini, tubuh berfokus pada melawan infeksi serta membersihkan sisa-sisa matriks seluler dan benda asing yang mungkin ada
- 3) Fase proliferasi, kemudian dimulai, di mana fibroblast diaktifkan untuk membentuk jaringan granulasi.
- 4) Fase remodeling, mulai berlangsung setelah terbentuknya jaringan granulasi tersebut

c. Indicator Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka adalah rangkaian tahap yang saling berkaitan, dimulai dengan fase hemostasis, kemudian berlanjut ke fase inflamasi, fase proliferasi, dan diakhiri dengan fase remodeling jaringan. Fase hemostasis terjadi segera setelah luka, dengan tujuan utama untuk menghentikan pendarahan dan mencegah kehilangan darah yang lebih banyak (Rangkuti et al., 2023)

- 1) Luka tampak bengkak, merah atau merah muda dan lunak
- 2) Pada Sebagian luka biasanya mengeluarkan cairan bening yang membantu proses pembersihan luka
- 3) Diarea sekitar luka pembuluh darah terbuka untuk membawa oksigen dan nutrisi menuju luka
- 4) Sel darah putih berperan melawan kuman dan juga menjaga luka agar tidak terjadi infeksi
- 5) Memerlukan waktu kira-kira 3 sampai 5 hari

(Rangkuti et al., 2023) menyebutkan Tahap-tahap terbentuk dan bertumbuhnya jaringan jaringan selanjutnya yaitu;

- 1) Tubuh akan memperbaiki pembuluh darah yang rusak dalam jangka waktu tiga minggu
- 2) Kulit di katakan mulai terbentuk Kembali jika kolage, serat putih yang kuat, dibuat oleh sel darah merah yang membentuk dasar jaringan baru dan jaringan granulasi.

- 3) Bekar luka terlihat jelas dan luka menjadi lebih kuat
- 4) Kemungkinan pada area sekitar luka akan terasa gatal dikarenakan luka hampir sembuh

d. Factor Resiko Penyembuhan Luka

Berikut merupakan faktor-faktor tertentu yang memperlambat penyembuhan luka menurut (Rangkuti et al., 2023)

yaitu ;

- 1) Luka lebih besar dan membutuhkan waktu sembuh lebih lama jika terdapat infeksi didalamnya
- 2) Tersumbatnya arteri (*arteriosclerosis*) yang mengakibatkan aliran darah yang buruk, kondisi ini biasanya disebut varises
- 3) Kelebihan berat badan juga membuat jahitan tegangan kadang terbuka dengan sendirinya
- 4) Secara umum, usia orang yang lebih tua mengalami proses penyembuhan luka yang lebih lambat di bandingkan usia orang yang berusia muda.

3. Konsep Dasar Postoperative (*post op*)

a. Definisi *postoperative*

Fase pasca operasi sebagaimana yang didefinisikan oleh Utami dan Khoiriyah (2020) adalah periode waktu setelah pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berlanjut hingga evaluasi lebih lanjut. Pasien memasuki fase pasca operasi setelah selesainya perawatan bedah. Saat pasien keluar dari anestesi, fase

pascaoperasi perlu diawasi dengan ketat. Pada hari yang sama, pasien akan dipindahkan ke ruangan lain untuk menerima perawatan setelah operasi (Fitriani et al., n.d.)

Singkatnya, periode perawatan pascaoperasi dapat didefinisikan sebagai waktu setelah pembedahan di mana pasien dipantau secara ketat terhadap perubahan kondisi kesehatan di ruang pemulihan atau ruang perawatan pasca-anestesi hingga mereka dipindahkan ke ruang perawatan biasa dan kemudian diizinkan meninggalkan rumah sakit.

b. Fase *postoperative*

Perawatan pascaoperasi dibagi menjadi tiga tahap. Meskipun tidak semua pasien menjalani tiga tahap perawatan pascaoperasi, fase-fase ini ditentukan oleh tingkat kebutuhan perawatan pasien pascaoperasi. Fase awal berlangsung tepat setelah operasi. Biasanya, pasien dirawat di ruang pemulihan (RR/PACU), yang juga dikenal sebagai ruang pascaanestesi, namun beberapa pasien langsung dirawat di ruang rawat inap standar. (Fitriani et al., n.d.)

Oleh karena itu, pasien dengan prosedur medis yang rumit atau masalah kesehatan yang parah dapat menerima perawatan awal di unit perawatan intensif (ICU). Kesehatan pasien, jenis operasi, jenis anestesi, dan faktor-faktor lain semuanya memengaruhi berapa lama mereka perlu mendapatkan perawatan fase pertama. laju perkembangan stabilitas. Ini memakan waktu mulai dari satu jam hingga satu hari. Setiap lima hingga lima belas menit, jalan napas, tanda-tanda vital, dan penanda pemulihan

dipantau secara ketat. Seiring pasien pulih, periode pengawasan semakin panjang. (Fitriani et al., n.d.)

Mempersiapkan pasien untuk perawatan di ruang perawatan yang lebih besar, seperti ruang tamu, ruang medis-bedah, atau ruang rawat inap, merupakan tujuan utama dari fase kedua rehabilitasi. Tahap ini dapat dimulai di ruang rawat jalan, ruang medis-bedah, atau ruang perawatan pasca-anestesi. Meskipun biasanya memerlukan waktu 1-2 jam, fase ini biasanya memerlukan waktu 15-30 menit. Ketika tanda-tanda vital pasien telah stabil, saturasi oksigen berada dalam kisaran normal, dan tingkat kesadaran pascaoperasi telah kembali, pasien berada dalam fase ini. Pada fase awal, beberapa pasien dapat memenuhi tujuan ini dan segera dipulangkan. Namun, banyak pasien lain yang memerlukan pemantauan lebih ketat. (Fitriani et al., n.d.)

Tahap ketiga pemulihan bedah paling sering dilakukan di rumah atau di rumah sakit. Pasien dapat dikirim dari rumah sakit ke fasilitas perawatan lanjutan jika mereka memerlukan perawatan berkelanjutan yang tidak dapat diberikan di rumah. Namun, frekuensi pemantauan tanda-tanda vital bervariasi tergantung pada kondisi pasien, mulai dari sekali sehari hingga beberapa kali sehari. (Fitriani et al., n.d.)

c. Komplikasi *postoperative*

Tujuan perawatan pascaoperasi adalah untuk mengidentifikasi berbagai masalah yang mungkin terjadi akibat efek anestesi, antara lain. Sistem kardiovaskular, paru-paru, dan gastrointestinal, serta kemungkinan infeksi

di area sayatan, merupakan masalah pascaoperasi yang umum (Fitriani et al., n.d.).

1) Komplikasi sistem kardiovaskuler

Masalah kardiovaskular dapat muncul pada pasien akibat penyakit penyerta, efek samping anestesi atau obat, atau stres fisiologis selama operasi. Aritmia, hipotensi, dan infark miokard dapat terjadi selama operasi atau setelahnya. Untuk mengetahui apakah pasien merasa pusing akibat perubahan tekanan darah yang disebabkan oleh perubahan posisi, sebaiknya pasien duduk di sisi tempat tidur selama satu atau dua menit sebelum bangun dari tempat tidur untuk pertama kalinya setelah operasi.

Setelah operasi, peradangan dan berkurangnya mobilitas dikaitkan dengan masalah pembuluh darah yang disebut trombosis vena dalam (DVT). Nyeri dada yang khas akibat iskemia miokardium, sesak napas dan pusing akibat perubahan curah jantung dan perfusi jaringan, palpitasi akibat aritmia jantung, hipotensi akibat penurunan curah jantung, nyeri betis unilateral, dan pembengkakan pada ekstremitas bawah akibat DVT merupakan gejala-gejala yang mungkin dialami pasien yang mengalami komplikasi sistem kardiovaskular pascaoperasi.

2) Komplikasi sistem pernafasan

Kesulitan pernapasan pascaoperasi lebih mungkin terjadi pada pasien yang telah menjalani operasi perut bagian atas atau dada, obesitas, atau riwayat gangguan pernapasan. Setelah operasi, pasien

diimobilisasi. Penurunan gerakan diafragma dan dinding dada akibat ketidakaktifan ini menyebabkan penurunan pertukaran gas. Area atelektasis dapat terjadi akibat kolapsnya kantung alveolar. Karena mengurangi dorongan pernapasan, obat pereda nyeri dapat berdampak pada kondisi pernapasan.

Pneumonia dapat terjadi pada pasien dengan risiko lebih tinggi mengalami masalah pernapasan selama fase pascaoperasi akibat peningkatan sekresi pernapasan, peradangan, dan aliran udara terbatas. Emboli paru merupakan risiko bagi pasien dengan kondisi hiperkoagulasi atau mereka yang berisiko lebih tinggi mengalami pembekuan darah atau DVT.

Komplikasi pada sistem pernapasan meliputi sesak napas akibat berkurangnya oksigenasi dan aliran udara, nyeri dada akibat kolapsnya kantung alveolar di area atelektasis, demam dan batuk produktif akibat pneumonia, serta menurunnya kadar oksigen akibat pneumonia, emboli paru, dan gangguan pertukaran gas pada atelektasis.

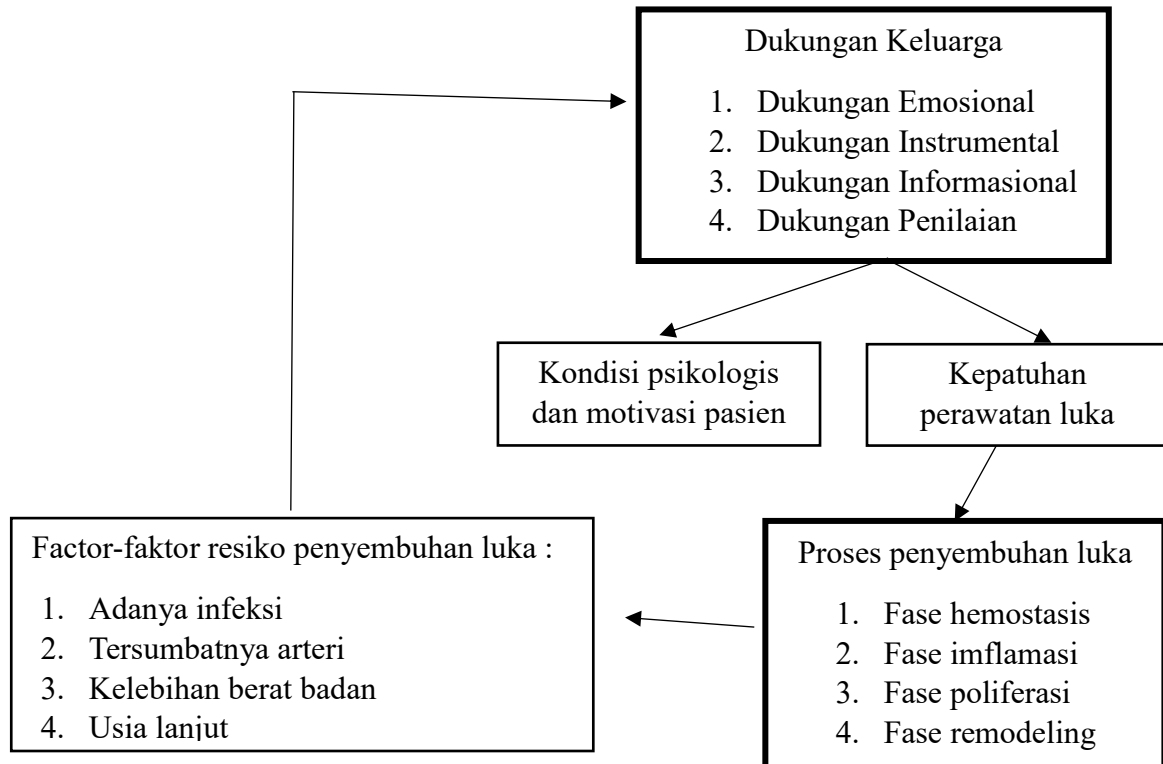
3) Komplikasi sistem gastrointestinal

Pasien mungkin merasa mual, muntah, konstipasi, atau ileus paralitik setelah pemberian obat bius atau pereda nyeri. Anestesi dan obat pereda nyeri dapat menyebabkan mual sebagai efek samping. Antiemetik mungkin diperlukan untuk menghentikan siklus setelah muntah. Konstipasi dapat terjadi akibat aktivitas peristaltik yang diperlambat oleh obat berbasis opioid dan kurangnya pergerakan.

Risiko ileus paralitik sebagai komplikasi pascaoperasi lebih tinggi pada pasien yang menjalani operasi perut. Gejala khasnya meliputi mual, muntah, dan rasa tidak nyaman di perut. Konstipasi juga dapat disebabkan oleh suara usus yang lambat atau tidak ada sama sekali yang disebabkan oleh perubahan motilitas usus.

B. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori

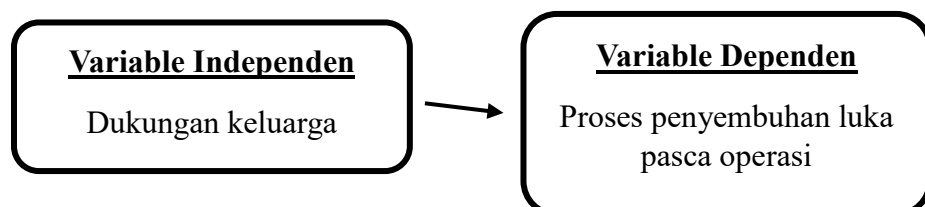


Keterangan :

= variabel yang di teliti

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur Dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain dalam bentuk produk, layanan, pengetahuan, dan nasihat yang dapat membantu orang yang menerima dukungan merasa nyaman, dicintai, dan dihargai	Kuesioner Dukungan keluarga	Baik (31-40) Sedang (21-30) Kurang (10-20)	Ordinal
Proses penyembuhan luka pasca operasi	Proses penyembuhan luka melibatkan berbagai tahap yang saling terkait, dimulai dari fase hemostasis, diikuti oleh fase inflamasi, fase proliferasi, dan diakhiri dengan fase remodeling jaringan.	Lembar observasi penyembuhan luka	Cepat(7-10) Sedang (4-6) Lambat (0-3)	Nominal

Tahap hemostasis
sendiri berlangsung
segera setelah
terjadinya luka,
bertujuan untuk
mencegah pendarahan
lebih lanjut.

E. Hipotesis

1. H_a : Ada pengaruh antara dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka pasien pasca operasi di ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
2. H_0 : Tidak ada pengaruh antara dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka pasien pasca operasi di ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Karena meneliti ini membahas pengaruh dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka pasien pasca operasi, maka penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dengan pendekatan longitudinal. Desain ini digunakan untuk mengkaji subjek secara berulang dalam kurun waktu tertentu, dengan melihat bagaimana dukungan keluarga dalam membantu proses penyembuhan luka pasien pasca operasi di Ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Dengan metode ini, informasi akan dikumpulkan secara berulang untuk menilai korelasi antara variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependent (proses penyembuhan luka).

B. Populasi Dan Subjek

1. Populasi

Semua pasien pascaoperasi, apa pun jenisnya, di Ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, merupakan populasi penelitian. Semua pasien pasca operasi yang menerima dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan luka pasien yang diagnosis pascaoperasi dalam prosedur apa pun yang telah dijalannya termasuk dalam populasi ini.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk menjadi subjek penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *slovin* untuk memastikan sampel representatif dari populasi yang ada. Untuk menentukan jumlah sampel yang representatif dari populasi, digunakan perhitungan menggunakan rumus *Slovin*, yang mempertimbangkan tingkat ketelitian dan *margin of error* yang diinginkan. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 64 orang dari total populasi 178 pasien pasca operasi yang dirawat di Ruang Melati pada satu bulan terakhir. Rumus penghitungan sampel menggunakan rumu *Slovin* $n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$

$$n = \frac{178}{1 + 178 (0,10)^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 178 (0,01)}$$

$$n = \frac{178}{1 + 1,78}$$

$$n = \frac{178}{2,78}$$

$$n = 64,02$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Total populasi (178)

e = *Margin of error* yang ditoleransi, misalnya 0.10 (10%)

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini di bulatkan menjadi 64 responden.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi digunakan untuk menentukan subjek yang akan dimasukkan dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien pascaoperasi di ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- 2) Usia pasien 10 - 80 tahun
- 3) Pasien yang sepenuhnya sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4) Pasien yang memiliki keluarga atau pendamping selama menjalani perawatan di rumah sakit
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden dan siap menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak menjalani prosedur pembedahan.
- 2) Usia pasien <10 atau > 80 tahun.
- 3) Pasien dengan gangguan kesadaran dan kondisi penyakit berat yang dapat menghambat proses komunikasi.
- 4) Pasien yang tidak memiliki keluarga atau pendamping selama perawatan di rumah sakit
- 5) Pasien yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

c. Subjek

Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk

memastikan kesesuaian data penelitian. Untuk menentukan jumlah sampel yang representatif dari populasi, digunakan perhitungan menggunakan rumus Slovin, yang mempertimbangkan tingkat ketelitian dan margin of error yang diinginkan. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 64 orang dari total populasi 178 yang di operasi pada satu bulan terakhir.

d. Prosedur pengambilan subjek

Berikut ini adalah tata cara pengambilan subjek penelitian:

- 1) Mengidentifikasi bagaimana tanggapan pasien setelah mendapatkan dukungan dari keluarga yang membantu pasien dalam proses penyembuhan luka pascaoperasi di Ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.
- 2) Menjelaskan tujuan dan metode penelitian kepada pasien dan keluarganya.
- 3) Meminta pasien dan keluarga pasien untuk menandatangani lembar persetujuan untuk mengikuti penelitian.
- 4) Melibatkan keluarga pasien dan pasien yang bersedia untuk diwawancarai dan mengisi kuesioner.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei-juni 2025.

Tempat penelitian adalah Ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

D. Bahan Dan Alat Penelitian

Bahan dan alat yang di perlukan saat melakukan penelitian yaitu :

1. Bahan penelitian
 - a. Kuesioner: Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi. Kuesioner ini terdiri dari beberapa bagian, termasuk pertanyaan mengenai data responden serta bentuk dukungan yang diberikan.
2. Alat penelitian
 - a. Alat tulis (pulpen): Untuk dibagikan ke pasien guna mengisi kuesioner
 - b. Laptop/Komputer: Digunakan peneliti untuk pengolahan dan analisis data yang diperoleh dari kuesioner.
 - c. *Software Statistik*: *Software* seperti SPSS yang digunakan untuk analisis data statistik guna menguji pengaruh antara dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka pasien pasca operasi.
 - d. *Heandphone*: *HandpPhone* Android/*Iphone* yang digunnakan untuk mendokumentasikan prosen pengambilan data.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data
 - a. Keusioner

Data yang diperoleh akan didapat langsung dari kuesioner yang dibuat khusus berdasarkan penelitian ini. Dalam kuesioner ini tercantum beberapa pertanyaan menyangkut bentuk dukungan keluarga yang di berikan kepada pasien dan dampaknya terhadap proses penyembuhan luka pasien pascaoperasi yang menerima dukungan tersebut. Kuesioner ini akan dibagikan kepada pasien sebagai penerima dukungan dari keluarga di Ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

1) Jenis Kuesioner:

Kuesioner menggunakan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yang mencerminkan tingkat kepuasan dan persepsi responden terhadap dukungan keluarga.

2) Isi Kuesioner:

Kuesioner terdiri dari empat bagian utama:

- a) Bagian data diri responden : Informasi dasar responden seperti usia, jenis kelamin, penyakit yang mendasari, dan shubungan dengan keluarga.
- b) Bagian dukungan emosional dan penilaian: mengukur indikato dukungan keluarga berupa dukungan emosional yang di berikan keluarga seperti menyayangi dan memberikan perhatian.

c) Bagian dukungan instrumental : Mengukur aspek bagaimana keluarga mendukung pasien dalam hal fasilitas yang dibutuhkan pasien selama masa perawatan.

d) Bagian dukungan informasionnal : Mengukur indikator kepuasan seperti informasi yang di berikan dari perawat kepada keluarga dan di sampaikan kepada pasienn.

3) Teknik Penyebaran Kuesioner:

Kuesioner akan dibagikan secara langsung kepada yang telah menerima dukungan dari keluarga, Penjelasan mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner diberikan sebelum responden mengisi, dan Responden yang bersedia berpartisipasi harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

b. Observasi

Observasi yang dilakukan secara langsung kepada pasien untuk menilai perkembangan kesembuhan luka pasien setelah menerima dukungan dari keluarga. Observasi ini bertujuan untuk melengkapi data yang diperoleh dari kuesioner dan wawancara.

c. Wawancara

Wawancara semi-terstruktur akan dilakukan dengan pasien untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai jenis dukungan yang diterima dari keluarga dan pengaruhnya kepada pasien pasca operasi yang menerima dukungan tersebut. Wawancara ini akan dilakukan oleh peneliti secara langsung.

1) Tujuan Wawancara:

- a) Menggali informasi dari pasien secara langsung mengenai dukungan yang diterima selama menjalani proses penyembuhan luka pasca operasi di ruangan Melati .
- b) Mendapatkan perspektif pasien tentang dukungan keluarga yang diterima, terutama terkait percepatan proses penyembuhan luka.

2) Teknik Pelaksanaan Wawancara:

Wawancara dilakukan dengan pedoman pertanyaan yang telah disusun, Responden wawancara dipilih secara *purposif*, melibatkan pasien pasca operasi, dan Data hasil wawancara dicatat dan dianalisis secara deskriptif untuk mendukung hasil penelitian kuantitatif.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti akan mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit untuk melakukan penelitian. Setelah izin diperoleh, peneliti akan melakukan sosialisasi kepada pasien mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Kuesioner akan dibagikan kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi, dan wawancara serta observasi akan dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

3. Tahap Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Peneliti akan menginformasikan kepada subjek penelitian mengenai tujuan penelitian dan menjelaskan bahwa data akan diambil melalui kuesioner.

b. Tahap Pengumpulan

Setelah memperoleh persetujuan (*informed consent*), data berupa jenis-jenis dukungan yang diberikan ke pasien dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi oleh pasien, sementara data pengaruh yang dirasakan pasien setelah menerima dukungan dari keluarga diobservasi oleh peneliti secara langsung.

c. Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data dari kuesioner dan lembar observasi, maka dokumentasi akan dikodekan dan dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik (misalnya, SPSS) untuk dianalisis lebih lanjut.

F. Pengolahan Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Langkah pertama dalam pengolahan data adalah memeriksa kelengkapan dan kejelasan data yang diperoleh dari kuesioner dan observasi. Data dari kuesioner yang telah diisi oleh responden dan lembar observasi yang diisi oleh peneliti akan diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan terjawab dengan baik. Jika

ditemukan data yang tidak lengkap atau tidak konsisten, peneliti akan melakukan klarifikasi dengan pasien atau pihak rumah sakit.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Setelah data diperiksa, langkah selanjutnya adalah pengkodean data. Setiap jawaban dalam kuesioner akan diberikan kode numerik untuk memudahkan analisis. Misalnya, untuk pertanyaan mengenai bentuk dukungan yang di diterima pasien, respon "tidak pernah" kode 1, "kadang-kadang" kode 2, "sedang" kode 3, "selalu" kode 4, sedangkan pada lembar observasi jawaban Ya diberi kode (1) dan jawaban Tidak diberi kode (0). Pengkodean ini akan dilakukan secara sistematis untuk semua variabel yang diteliti.

3. Entri Data

Data yang telah dikodekan akan dimasukkan ke dalam *software* statistik, seperti SPSS. Proses entri data ini melibatkan pembuatan database yang mencakup semua variabel yang diteliti. Peneliti akan memastikan bahwa data dimasukkan dengan akurat dan sesuai dengan kode yang telah ditentukan.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah data diinput, akan dilakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan data (*cleaning*). Tahapan ini mencakup pengecekan untuk mengidentifikasi data yang hilang atau kesalahan pengisian.

- a. *Outlier*: Peneliti akan memeriksa adanya *outlier* atau data yang terlalu ekstrem yang mungkin mempengaruhi hasil analisis.
- b. Data hilang: Jika ditemukan data yang hilang, peneliti akan memutuskan apakah akan menggunakan teknik imputasi untuk mengisi data yang hilang atau menghapus data tersebut dari analisis.

5. Penyimpanan Data

Setelah proses entri dan pembersihan data selesai, data yang telah diproses akan disimpan dengan baik dalam format digital yang aman. Data akan disimpan dalam beberapa salinan untuk menghindari risiko kehilangan.

6. Persiapan Analisis Data

Setelah data diolah, data tersebut siap untuk dianalisis. Analisis data akan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik seperti SPSS untuk melihat pengaruh antara variabel dukungan keluarga dan proses penyembuhan luka pascaoperasi.

G. Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Data yang telah dikumpulkan dari kuesioner dan hasil observasi akan diperiksa dan disusun untuk analisis lebih lanjut.

2. Analisis Univariat dan Bivariat

a. Analisis Univariat

Analisis univariat, yaitu, analisis masing-masing variabel, menentukan frekuensi dan distribusi persentase. Variabel yang dianalisis dengan univariat termasuk dukungan keluarga dan proses penyembuhan luka.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat, yaitu analisis untuk menentukan pengaruh antara dua variabel yaitu, pengaruh antara dukungan keluarga (variabel independen) dan proses penyembuhan luka (variabel dependen) menggunakan uji *spearman's rho*.

1. Interpretasi Hasil Analisis

Setelah analisis dilakukan, hasilnya akan disajikan dalam bentuk.

- a) Tabel hasil uji analisis yang menunjukkan nilai korelasi dan signifikansi.
- b) Hasil analisis akan diinterpretasikan untuk menjawab pertanyaan penelitian.
- c) Kesimpulan akan ditarik berdasarkan data yang diperoleh dan analisis yang dilakukan.

H. Etika Penelitian

1. *Informed concent* (persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subyek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak itu. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* antara lain: partisipasi responden, maksud dan tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Selama untuk menjaga kerahasiaannya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode atau inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

4. *Rigt To Justice* (keadilan)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi manusia dengan menghargai 43esehata memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Pada penyebaran kuesioner terdapat karakteristik responden yang harus di isi oleh responden sebagai informasi untuk kelengkapan data responden seperti nama (inisial), umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, penyakit yang mendasari, status perkawinan, serta hubungan dengan pasien. Karakteristik responden pada Penelitian ini disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1

Hasil Data Karakteristik Responden

No	Karakteristik	n	%
	Usia		
	13-19	8	12,3%
	20-45	32	49,2%
	46-65	24	35,9%
	>65	1	1,5%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	39	60%
	Perempuan	26	40%
3.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	1,5%
	SD	14	21,5%
	SMP	11	16,9%
	SMA/SMK	24	36,9%
	SMA-Sederajat	3	4,6%

	Sarjana	12	18,5%
4.	Pekerjaan		
	PNS	4	6,2%
	Swasta	14	21,5%
	Wiraswasta	3	4,6%
	Petani	14	21,5%
	Nelayan	2	3,1%
	IRT	10	15,4%
	Pelajar/Mahasiswa	14	21,5%
	Tidak bekerja	4	6,2%
5.	Pnyakit yang mendasari		
	DM	7	10,8%
	Penyakit pada saluran perkemihan	26	40,0%
	Penyakit lainnya	32	49,2%
6.	Status Perkawinan		
	Menikah	41	63,1%
	Belum menikah	24	36,9%
7.	Hubungan dengan pasien		
	Ayah/Suami	28	43,1%
	Ibu/Istri	17	26,2%
	Anak	20	30,8%
	Total	65	100%

Sumber : diolah penulis, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 20-45 tahun sebanyak 32 orang (49,2%). Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 39 orang (60%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar termasuk dalam kategori SMA/SMK sebanyak 24 orang

(36,9%). Sebagian besar responden bekerja sebagai PNS, Petani dan Pelajar/Mahasiswa, yaitu sebanyak 14 orang (21,5%). Pasien dengan penyakit lainnya seperti penyakit pada system pencernaan dan system reproduksi sebanyak 32 orang (49,2%). Status perkawinan terbanyak adalah sudah menikah sebanyak 41 orang (63,1%). Sementara itu, berdasarkan hubungan dengan pasien, sebagian besar responden termasuk dalam kategori ayah/suami 28 orang (43,1%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat, yaitu, analisis masing-masing variabel, menentukan frekuensi dan distribusi persentase. Variabel yang dianalisis dengan univariat yaitu variable dukungan keluarga dan penyembuhan luka. Berikut merupakan penyajian tabel sebagai berikut:

a. Dukungan Keluarga

Tabel 4.2

Hasil Olah Data Variabel Dukungan Keluarga

Domain	Emosional Penilaian		Instrumental		Informasional	
Baik	27	41,5%	20	30,8%	28	43,1%
Sedang	14	21,5%	34	52,3%	27	41,5%
Kurang	24	36,9%	11	16,9%	10	15,4%
Total	65	100.0%	65	100.0%	65	100.0%

Sumber : diolah penulis, 2025

Pada tabel 4.2 mayoritas responden menjawab baik pada domain emosional penilaian berdasarkan kuesioner dukungan keluarga sebanyak 24 (21,5%), sedangkan pada domain instrumental jawaban sedang merupakan hasil tertinggi 34 (52,3%), sementara pada domain informasional responden juga memberikan jawaban baik yaitu berjumlah 28 (43,1%).

b. Penyembuhan Luka

Pemantauan penyembuhan luka pada pasien pasca operasi di ruang Melati dilakukan dalam kurun waktu hari pertama (H1) dan hari kelima (H5). Hasil pemantauan tersebut di jumlahkan per masing-masing domain dan di totalkan hingga menghasilkan total tertinggi domain dari penyembuhan luka yang menjadi tanda adanya terjadi proses penyembuhan tersebut. Total keseluruhan perkembangan kesembuhan luka dari H1 dan H5 dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Penyembuhan Luka

DOMAIN	H1	H5	TOTAL
Menutup			
Ya	35	30	65
Tidak	30	35	
Kering			
Ya	52	13	65
Tidak	13	52	
Tidak hangat <i>local (kolor)</i>			
Ya	24	41	65
Tidak	41	24	
Tidak nyeri <i>local (dolor)</i>			
Ya	15	50	65
Tidak	50	15	
Tidak Kemerahan (<i>rubor</i>)			
Ya	11	54	65
Tidak	54	11	
Tidak bengkak total (<i>tumor</i>)			
Ya	8	57	65
Tidak	57	8	
Suhu tubuh <38°C			
Ya	8	57	65
Tidak	57	8	
Tidak ada PUS			
Ya	18	47	65
Tidak	47	18	

Tidak ada abses			
Ya	22	43	
Tidak	43	22	
Pernyataan dokter baik			
Ya	23	43	
Tidak	43	23	

Sumber : di olah Penulis

Pada tabel 4.3 di atas, domain pernyataan “kering” dengan Skor (52) merupakan skor tertinggi, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dinilai mengalami proses penyembuhan dengan memberi respon kering, sehingga penilaian medis tersebut menjadi indikator utama bahwa penyembuhan luka pasien berjalan dengan baik secara klinis.

Tabel 4.4

Hasil olah data variabel penyembuhan luka

Domain	H1	H5
Cepat	4	9
Sedang	10	37
Lambat	51	19
Total	65	65

Sumber : diolah penulis, 2025

Pada tabel 4.3 terdapat hasil observasi penyembuhan luka dari hari pertama (H1) hingga hari kelima (H5), menunjukan adanya proses penyembuhan lambat yang di tunjukan dari tanda-tanda kesembuhan luka pada lembar observasi yang di isi oleh peneliti. Pada lembar observasi tersebut jawaban Ya bernilai (1) dan jawaban Tidak bernilai (0), dari hasil pengamatan tersebut menunjukan proses penyembuhan lambat lebih tinggi pada hari pertama yaitu 51 (78,5), sedangkan pada hari kelima proses

penyembuhan luka menunjukan sedang 37 (56,9%), hal ini terlihat bahwa adanya perubahan walaupun tidak sampai pada tahap cepat.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel yaitu variabel Dukungan Keluarga terhadap variabel Penyembuhan Luka. Analisis dilakukan dengan menggunakan *spearman's rho* dengan Tingkat kemaknaan $p > 0,05$. Hasil analisis bivariate dalam penelitian ini dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 4.5

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Penyembuhan Luka

			Penyembuhan				<i>p-value</i>	X^2
			Lambat	Sedang	Cepat	Total		
Dukungan Keluarga	kurang	count	3 (42,9%)	2 (14,3%)	11(25,0%)	16(24,6%)	0,545	3.078
	Sedang	Count	3(42,9%)	7(50,0%)	16(36,4%)	26(40,0%)		
	Baik	Count	1(14,3%)	5(35,7%)	17(38,6%)	23(35,4%)		
Total		Count	7(100.0%)	14(100.0%)	44(100.0%)	65(100.%)		

Sumber : diolah penulis, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 hasil data distribusi frekuensi menunjukkan adanya kecenderungan yang menarik secara klinis. Dari total 44 pasien yang mengalami penyembuhan luka cepat, sebanyak 17 orang (38,6%) berasal dari kelompok dengan dukungan keluarga yang baik. Sementara itu, dari 7 pasien

yang mengalami penyembuhan lambat, sebagian besar berasal dari kelompok dengan dukungan kurang (42,9%) dan dukungan sedang (42,9%). Hanya 1 pasien (14,3%) dengan dukungan baik yang mengalami penyembuhan lambat.

Hasil analisis yang tercantum dalam tabel, didapatkan nilai χ^2 sebesar 3,078 dengan p-value sebesar 0,545. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dan proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi, karena nilai $p > 0,05$.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data di atas, terdapat beberapa hal yang di bahas diantaranya :

1. Teridentifikasi berbagai bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada klien pasca operasi dalam proses penyembuhan luka.

Hasil identifikasi menunjukkan bahwa keluarga memainkan peran lebih dari sekadar pemberi dukungan emosional, tetapi juga terlibat dalam aspek fisik dan edukatif dalam proses pemulihan pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maharani et al. (2021) yang menekankan bahwa kombinasi antara dukungan emosional dan instrumental berkontribusi signifikan dalam mempercepat proses penyembuhan luka serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dalam aspek ini, sebagian besar responden menilai bahwa dukungan keluarga termasuk dalam kategori "baik". Untuk dukungan instrumental,

yang mencakup bantuan nyata seperti menemani kontrol ulang, membantu mengganti perban, atau menyediakan makanan bergizi, mayoritas responden memberikan penilaian dalam kategori "sedang". Sementara itu, dukungan informasional, yang berupa pemberian saran atau informasi terkait perawatan luka baik dari keluarga langsung maupun melalui komunikasi dengan tenaga kesehatan, dinilai sebagian besar dalam kategori "baik".

2. Teridentifikasi berbagai proses penyembuhan luka yang dialami pasien setelah menerima dukungan dari keluarga.

Data menunjukkan distribusi pasien berdasarkan tingkat dukungan keluarga dan kecepatan penyembuhan luka. Pada kelompok dengan dukungan keluarga yang kurang, sebagian besar pasien mengalami penyembuhan luka yang cepat, sementara sisanya mengalami penyembuhan lambat atau sedang. Di kelompok yang mendapatkan dukungan keluarga sedang, mayoritas pasien juga mengalami penyembuhan cepat, dengan beberapa pasien mengalami penyembuhan lambat atau sedang.

Sedangkan pada kelompok dengan dukungan keluarga baik, pasien yang mengalami penyembuhan cepat terbanyak dibandingkan dengan penyembuhan lambat atau sedang. Secara keseluruhan, sebagian besar pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik atau sedang cenderung mengalami penyembuhan luka yang cepat, sementara mereka yang mendapatkan dukungan kurang mempunyai proporsi penyembuhan luka

lambat dan sedang yang lebih besar . Ramadhani, Sudiro, & Suryani (2020)

3. Teranalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap penyembuhan luka klien pasca operasi.

Hasil analisis yang tercantum dalam tabel analisis bivariat, didapatkan nilai χ^2 lebih besar di bandingkan dengan nilai p-value. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dan proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi, karena nilai p lebih besar.

Walaupun tidak signifikan secara statistik, pola pada tabel crosstab memperlihatkan kecenderungan klinis yang positif, di mana pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih disiplin dalam perawatan luka dan mengalami proses penyembuhan yang lebih baik. Temuan ini juga selaras dengan hasil observasi dan wawancara, yang menunjukkan bahwa pasien yang didampingi keluarga lebih konsisten dalam melakukan kontrol ulang, mengganti balutan, serta menjaga kebersihan luka.

Penelitian oleh Ramadhani, Sudiro, & Suryani (2020) juga menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam merawat luka diabetik, di mana pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan mereka yang mendapatkan dukungan rendah. Oleh karena itu, dukungan keluarga tidak hanya mempercepat proses penyembuhan luka secara fisiologis, tetapi juga secara tidak langsung meningkatkan kepatuhan pasien

dalam menjalani seluruh rangkaian perawatan medis, yang menjadi salah satu faktor utama keberhasilan pemulihan. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga berfungsi sebagai pengingat sekaligus penguat dalam menjaga kepatuhan pasien terhadap perawatan luka, termasuk menjaga kebersihan luka, melakukan pemeriksaan rutin, dan menjalani pola makan yang sehat

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yang memiliki sejumlah keterbatasan. Teknik purposive sampling adalah metode non-probabilitas yang mengambil sampel berdasarkan kriteria tertentu, sehingga sampel yang dihasilkan tidak sepenuhnya mewakili seluruh populasi pasien pascaoperasi di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Hal ini menyebabkan hasil penelitian kurang dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Selain itu, pemilihan sampel berdasarkan kriteria khusus bisa menimbulkan bias seleksi, karena pasien yang terpilih mungkin memiliki karakteristik berbeda, seperti dukungan keluarga yang lebih tinggi atau kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien lainnya. Selain itu, jumlah sampel yang relatif kecil dapat mengurangi kekuatan statistik dalam mendeteksi hubungan yang sebenarnya antara dukungan keluarga dan proses penyembuhan luka.

2. Selain keterbatasan pada teknik sampling, penelitian ini juga memiliki beberapa kendala lain yang penting untuk diperhatikan. Salah satunya adalah penggunaan desain penelitian cross-sectional yang hanya mengumpulkan data pada satu waktu tertentu, sehingga membatasi kemampuan untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara dukungan keluarga dan proses penyembuhan luka.
3. Data yang diperoleh mayoritas bersifat subjektif dan berasal dari laporan langsung pasien maupun keluarga, sehingga terdapat potensi munculnya bias respons maupun kesalahan ingatan (recall bias).
4. Faktor-faktor lain yang turut memengaruhi proses penyembuhan luka, seperti kondisi medis pasien, jenis tindakan operasi, lingkungan tempat pasien dirawat, serta perawatan medis yang diberikan, tidak sepenuhnya dikendalikan atau dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini. Hal tersebut berpotensi memengaruhi keakuratan dan validitas hasil penelitian.
5. Penelitian ini hanya dilakukan di satu lokasi, yaitu Ruang Melati RSUD Sele Be Solu Kota Sorong, sehingga hasil yang diperoleh mungkin kurang dapat digeneralisasikan ke populasi pasien pascaoperasi di tempat lain yang memiliki karakteristik berbeda. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian berikutnya menggunakan desain longitudinal, menerapkan instrumen pengukuran yang lebih objektif, mengendalikan variabel-variabel pengganggu, serta melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam untuk meningkatkan validitas dan kemampuan generalisasi hasil penelitian.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan distribusi pasien berdasarkan tingkat dukungan keluarga dan kecepatan penyembuhan luka. Pada kelompok dengan dukungan keluarga yang kurang, sebagian besar pasien mengalami penyembuhan luka yang cepat, sementara sisanya mengalami penyembuhan lambat atau sedang. Di kelompok yang mendapatkan dukungan keluarga sedang, mayoritas pasien juga mengalami penyembuhan cepat, dengan beberapa pasien mengalami penyembuhan lambat atau sedang. Dengan demikian, tujuan penelitian telah tercapai, yaitu :

1. Sebagian besar responden menilai bahwa dukungan keluarga termasuk dalam kategori "baik". Untuk dukungan instrumental, yang mencakup bantuan nyata seperti menemani kontrol ulang, membantu mengganti perban, atau menyediakan makanan bergizi, mayoritas responden memberikan penilaian dalam kategori "sedang". Sementara itu, dukungan informasional, yang berupa pemberian saran atau informasi terkait perawatan luka baik dari keluarga langsung maupun melalui komunikasi dengan tenaga kesehatan, dinilai sebagian besar dalam kategori "baik". Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dan proses penyembuhan luka. Meskipun secara numerik korelasinya cukup kuat, hubungan tersebut belum terbukti signifikan secara statistik, yang mengindikasikan perlunya mempertimbangkan faktor lain di luar dukungan keluarga yang mungkin turut memengaruhi penyembuhan pasien.

2. Hasil analisis bivariat mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien dengan dukungan keluarga yang baik menunjukkan penyembuhan luka yang cepat, dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan keluarga sedang atau kurang. Meski demikian, uji statistik chi-square menghasilkan nilai p sebesar 0,545, yang menandakan tidak adanya hubungan signifikan secara statistik antara tingkat dukungan keluarga dan proses penyembuhan luka.
3. Walaupun tidak signifikan secara statistik, pola pada tabel crosstab memperlihatkan kecenderungan klinis yang positif, di mana pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih disiplin dalam perawatan luka dan mengalami proses penyembuhan yang lebih baik. Temuan ini juga selaras dengan hasil observasi dan wawancara, yang menunjukkan bahwa pasien yang didampingi keluarga lebih konsisten dalam melakukan kontrol ulang, mengganti balutan, serta menjaga kebersihan luka.

B. Saran

Berdasarkan hasil simpulan diatas, maka penelitian ini memiliki beberapa saran pada penelitian ini, yaitu:

1. Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan teknik sampling probabilitas serta sampel yang lebih besar agar hasilnya lebih representatif dan valid secara umum. Penelitian ini hanya memfokuskan pada hubungan antara dukungan keluarga dan proses penyembuhan luka, tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti asupan

nutrisi, pengobatan medis, kepatuhan pasien terhadap instruksi dokter, serta kondisi psikologis pasien. Padahal, variabel-variabel tersebut juga berperan penting dalam menentukan kecepatan dan efektivitas penyembuhan luka pascaoperasi.

2. Disarankan agar RSUD Sele Be Solu Kota Sorong menyediakan fasilitas yang memungkinkan interaksi lebih intens antara pasien dan keluarga, seperti jam Besuch yang fleksibel dan ruang rawat yang mendukung keberadaan pendamping keluarga, agar dukungan emosional dan psikologis dapat terus diberikan selama masa pemulihan.
3. Diharapkan keluarga dapat aktif memberikan perhatian, dukungan moral, dan bantuan fisik selama proses penyembuhan pasien, karena kehadiran dan dukungan mereka terbukti berkontribusi dalam proses pemulihan, meskipun pengaruhnya tidak dominan secara statistik.
4. Disarankan melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan memperhatikan variabel lain seperti status nutrisi, jenis tindakan operasi, dan kondisi psikologis pasien. Selain itu, desain longitudinal dapat digunakan untuk melihat pengaruh dukungan keluarga dalam jangka waktu lebih panjang terhadap proses penyembuhan luka.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, Rr. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Azizah, L. M., & Zainuri, I. (2023). *PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI RUANG OK MATA RSUD BANGIL KABUPATEN* repositori.ubs-ppni.ac.id. <https://repositori.ubs-ppni.ac.id/handle/123456789/2152>
- Bicer Ozturk B, Simsek Yaban Z. Determination of the Relationship Between Care Burden, Health Anxiety and Depression Levels of Caregivers of Patients Who Have Undergone Oncological Surgery. *Nurs Health Sci*. 2025 Jun;27(2):e70164. doi: 10.1111/nhs.70164. PMID: 40494651; PMCID: PMC12151819.
- Dame Panjaitan, J., Rahmah, V., & Eka Septian Maliky, E. (2024). Dukungan Keluarga Pasien Paska Operasi terhadap Kepatuhan Pasien Selama Berada di Ruang Perawatan. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 2(6), 558–562. <https://doi.org/10.57096/blantika.v2i6.150>
- Eskes, A. M., Schreuder, A. M., Vermeulen, H., Nieveen Van Dijkum, E. J. M., & Chaboyer, W. (2019). Developing an evidence-based and theory informed intervention to involve families in patients care after surgery: A quality improvement project. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 352–361. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.006>
- Fitriani, H., Mandaku, E., & Gumilar, D. (n.d.). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Bedah Mayor di RS Bhakti Asih Kota Tangerang*.
- Galuh, L., & Prabawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Self-Management dan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes. 2021, 9(1).
- House, J. S. (1983). Work stress and social support. *Addison-Wesley series on occupational stress*.
- Halawa, T. H. (2023). *PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH*.
- Musters, S. C. W., Kreca, S. M., Van Dieren, S., Van Der Wal-Huisman, H., Romijn, J. A., Chaboyer, W., Nieveen Van Dijkum, E. J. M., Eskes, A. M., & on behalf of the ARTIS Consortium. (2024). Family caregiver outcomes after participating in a hospital-based family involvement program after major gastrointestinal surgery: A subgroup analysis of a patient preferred cohort

study. *International Journal of Surgery*, 110(8), 4746–4753.
<https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000001473>

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Rineka Cipta.

Oktaviani, A. T., Kusumajaya, H., & Agustiani, S. (2023). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA POST OPERASI*. 5(4).

Parinduri, J. S., Siregar, S. D. B., Khairunnisa, N. S., Hijriana, I., & Mendrofa, H. (2023). PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN PASIEN MENJALANI PERAWATAN LUKA ULKUS DIABETIK. *Jurnal Keperawatan Priority*, 6(1), 58–64.
<https://doi.org/10.34012/jukep.v6i1.3234>

Priharsiwi, D., & Kurniawati, T. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 324–335.
<https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.679>

PUTRI HUTAMI, N. A. D. I. L. A. (2023). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU KONTROL GLUKOSA DARAH PADA LANSIA DIABETES MELITUS* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).

Rangkuti, N. A., Zein, Y., Batubara, N. S., Harahap, M. A., & Sodikin, M. A. (2023). HUBUNGAN MOBILISASI DINI POST SECTIO CAESAREADENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA OPERASI DI RSUD PANDAN. *JURNAL EDUCATION AND DEVELOPMENT*, 11(1), 570–575.
<https://doi.org/10.37081/ed.v11i1.4563>

LAMPIRAN

Lampiran 5.1 Master Tabel Karakteristik Responden

n	NAMA (INISIAL)	USIA	kat_usia	kode	JK	Kat_JK	PENDIDIKAN	Kat_Pndk	PEKERJAAN	kat_pek	PENYAKIT YANG MENDASARI	kat peny	STATUS PERKAWINAN	Kat_st_prkw	HUBUNGAN DENGAN PASIEEN	Kat hub_PS
1	Ny. S . T	46	46-65	3	P	2	SMP	4	Petani	4	penyakit lainnya	3	Belum menikah	2	Istri/Ibu	2
2	Ny. W	21	20-45	2	P	2	SMA- SEDERAJAT	2	pelajar/mahasiswa	7	penyakit lainnya	3	Belum menikah	2	Anak	3
3	Tn. R	43	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	Petani	4	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1
4	Tn. F. U	46	46-65	3	L	1	SD	5	Petani	4	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1
5	Ny. L	22	20-45	2	P	2	SMA/SMK	3	tidak bekerja	8	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3
6	Tn. J . S	19	13-19	1	L	1	SMA/SMK	3	pelajar/mahasiswa	7	penyakit lainnya	3	Belum menikah	2	Anak	3
7	Tn. Yulianus	22	20-45	2	L	1	SMA- Sederajat	2	pelajar/mahasiswa	7	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3
8	Tn. Denilson.V.K	26	20-45	2	L	1	Sarjana	1	pelajar/mahasiswa	7	Penyakit pada sistem perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3
9	BENYAMIN	50	46-65	3	L	1	SMA/SMK	3	swasta	2	DM	1	Belum menikah	2	Suami/Ayah	1
10	Tn. Y. W	60	46-65	3	L	1	Sarjana	1	tidak bekerja	8	Penyakit pada sistem perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
11	Tn. Lamberta Molie	60	46-65	3	L	1	Sarjana	1	swasta	2	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Suami/Ayah	1
12	Ny. Nelce	48	46-65	3	P	2	SMA/SMK	3	tidak bekerja	8	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2

13	Tn. Dominggus	52	46-65	3	L	1	SMA/SMK	3	swasta	2	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Istri/Ibu	2
14	Tn. Richard S	44	20-45	3	L	1	Sarjana	1	swasta	2	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1
15	Tn. Abhud	30	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	swasta	2	penyakit saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
16	Ny. I	15	13-19	1	P	2	SMP	4	pelajar/mahasiswa	7	penyakit lainnya	3	Belum menikah	2	Anak	3
17	Ny. Yane L. K	20	20-45	2	P	2	SMA/SMK	3	pelajar/mahasiswa	7	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3
18	Tn. Joni	58	46-65	3	L	1	SMP	4	swasta	2	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1
19	Tn. Antonius	53	46-65	3	L	1	SMA/SMK	3	wiraswasta	3	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
20	Tn. A. K	41	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	PNS	1	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
21	Tn. Markus	65	46-65	3	L	1	SD	5	swasta	2	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Suami/Ayah	1
22	Tn. Banu	54	46-65	3	L	1	SD	5	swasta	2	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Anak	3
23	Tn. Dominggus	60	46-65	3	L	1	SD	5	Petani	4	DM	1	Menikah	1	Suami/Ayah	1
24	Tn. Darius	21	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	pelajar/mahasiswa	7	penyakit lainnya	3	Belum menikah	2	Anak	3
25	Ny. Sandrayani	32	20-45	2	P	2	Sarjana	1	wiraswasta	3	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
26	Ny. Rani	21	20-45	2	P	2	SMA/SMK	3	swasta	2	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3
27	An. Mulyati	13	13-19	1	P	2	SMP	4	pelajar/mahasiswa	7	penyakit lainnya	3	Belum menikah	2	Anak	3
28	Tn. AUFAR	17	13-19	1	L	1	SD	5	TIDAK BEKERJA	8	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3

29	Tn. Yohanes	62	46-65	3	L	1	TIDAK SEKOLAH	6	nelayan	5	penyakit lainya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1
30	Ny. Adopi	42	20-45	2	P	2	SD	5	Petani	4	penyakit lainya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
31	Tn. Abraham	45	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	Petani	4	penyakit lainya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1
32	Ny. Fatmah	14	13-19	1	P	2	SD	4	pelajar/mahasiswa	7	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3
33	Ny. Astina	54	46-65	3	P	2	SMA/SMK	3	IRT	6	DM	1	Menikah	1	Istri/Ibu	2
34	Ny. Yuliana	35	20-45	2	P	2	Sarjana	1	swasta	2	penyakit lainya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
35	Ny. Berta	26	20-45	2	P	2	SMP	4	IRT	6	penyakit lainya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
36	Tn. B	33	20-45	2	L	1	Sarjana	1	swasta	2	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
37	Tn. R	28	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	Petani	4	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3
38	tn. H	26	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	swasta	2	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
39	Tn. R. S	31	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	Petani	4	penyakit lainya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1
40	Ny. M. K	29	20-45	2	P	2	Sarjana	1	IRT	6	penyakit lainya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
41	An. B	13	13-19	1	P	2	SMP	4	pelajar/mahasiswa	7	penyakit lainya	3	Belum menikah	2	Anak	3
42	An. Y	15	13-19	1	L	1	SD	5	pelajar/mahasiswa	7	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3
43	Tn. Y. K	62	46-65	3	L	1	SD	5	Petani	4	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
44	Ny. N	28	20-45	2	P	2	Sarjana	1	PNS	1	penyakit lainya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
45	Tn. B	27	20-45	2	L	1	SMP	4	wiraswasta	3	penyakit lainya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1

46	Tn. Y		22	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	swasta	2	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
47	Ny. R. S		61	46-65	3	P	2	SD	5	IRT	6	DM	1	Menikah	1	Istri/Ibu	2
48	Tn. S. F		65	46-65	3	L	1	SD	5	Petani	4	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
49	Ny. E. K		55	46-65	3	P	2	SMA/SMK	3	IRT	6	DM	1	Belum menikah	2	Istri/Ibu	2
50	Tn. W. S		53	46-65	3	L	1	SMP	4	Petani	4	DM	1	Menikah	1	Suami/Ayah	1
51	Ny. F		30	20-45	2	P	2	SMA/SMK	3	pelajar/mahasiswa	7	penyakit pada saluran perkemihan	2	Belum menikah	2	Anak	3
52	Tn. S		59	46-65	3	L	1	SD	5	Petani	4	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
53	Tn. T. S		70	>65	4	L	1	Sarjana	1	swasta	2	DM	1	Menikah	1	Suami/Ayah	1
54	Ny. A		63	46-65	3	P	2	SD	5	IRT	6	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
55	Tn. Y		42	20-45	2	L	1	SMA/SMK	3	Petani	4	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
56	Ny. M		26	20-46	2	P	2	SMP	4	IRT	6	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
57	Tn. T. U		20	20-45	2	L	1	SMA- SEDERAJAT	2	pelajar/mahasiswa	7	penyakit lainnya	3	Belum menikah	2	Anak	3
58	Tn. Z		61	46-65	3	L	1	SMP	4	nelayan	5	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1
59	Ny. i. U		22	20-45	2	P	2	SMA/SMK	3	IRT	6	penyakit lainnya	3	Belum menikah	2	Anak	3
60	Tn. B		44	20-45	2	L	1	Sarjana	1	PNS	1	penyakit pada saluran perkemihan	2	Menikah	1	Suami/Ayah	1
61	An. R		15	13-19	1	L	1	SD	5	pelajar/mahasiswa	7	penyakit lainnya	3	Belum menikah	2	Anak	3
62	Ny. T. M		24	20-45	2	P	2	SMA/SMK	3	IRT	6	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
63	Ny. D		31	20-45	2	P	2	SMA/SMK	3	PNS	1	penyakit lainnya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2

64	Ny. H		32	20-45	2	P	2	Sarjana	1	IRT	6	penyakit lainya	3	Menikah	1	Istri/Ibu	2
65	Tn. Sukanto		60	46-65	3	L	1	SD	5	Petani	4	penyakit lainya	3	Menikah	1	Suami/Ayah	1

Lampiran 5.2. Master Tabel Univariat dukungan keluarga

E1	E2	E3	E4	E5	total	Kat. Dukungan Kel	kode	INS_6	Kat. Dukungan Kel	kode	INF_7	INF_8	INF_9	INF_10	TOTAL	Kat. Dukungan Kel	kode	TOTAL	Kat. Dukungan Kel	kode
1	4	2	4	4	15	sedang	2	2	sedang	2	1	1	3	3	8	sedang	2	44	sedang	2
4	4	3	4	4	19	baik	3	2	sedang	2	4	2	1	2	9	sedang	2	54	sedang	2
4	2	4	4	4	18	baik	3	2	sedang	2	4	4	4	4	16	baik	3	59	baik	3
4	4	4	4	4	20	baik	3	4	baik	3	4	3	4	1	12	sedang	2	62	baik	3
1	3	1	4	1	10	kurang	1	3	sedang	2	2	2	1	1	6	kurang	1	32	kurang	1
3	3	3	4	4	17	baik	3	4	baik	3	4	3	3	4	14	baik	3	58	baik	3
1	3	1	1	4	10	kurang	1	3	sedang	2	1	2	2	3	8	sedang	2	34	sedang	2
3	3	3	4	4	17	baik	3	4	baik	3	4	4	4	4	16	baik	3	60	baik	3
3	4	1	4	4	16	baik	3	3	sedang	2	4	1	4	2	11	sedang	2	51	sedang	2
2	2	1	3	2	10	kurang	1	4	baik	3	4	4	4	3	15	baik	3	43	sedang	2
4	4	4	3	3	18	baik	3	3	sedang	2	4	4	4	1	13	baik	3	57	baik	3
2	2	2	2	2	10	kurang	1	3	sedang	2	3	1	1	1	6	kurang	1	32	kurang	1
4	4	4	3	3	18	baik	3	1	kurang	1	2	3	3	1	9	sedang	2	50	sedang	2
1	2	1	2	1	7	kurang	1	3	sedang	2	2	3	3	4	12	sedang	2	32	sedang	2
4	4	4	3	3	18	baik	3	4	baik	3	2	1	2	4	9	sedang	2	55	baik	3

4	4	4	3	3	18	baik	3	4	baik	3	2	3	4	2	11	sedang	2	57	baik	3
3	1	1	1	1	7	kurang	1	4	baik	3	1	1	2	2	6	kurang	1	28	kurang	1
3	1	1	1	1	7	kurang	1	4	baik	3	3	1	2	2	8	sedang	2	30	kurang	1
4	4	4	4	4	20	baik	3	4	baik	3	2	1	3	3	9	sedang	2	59	baik	3
1	1	2	2	1	7	kurang	1	3	sedang	2	1	1	3	4	9	sedang	2	29	kurang	1
4	4	4	4	4	20	baik	3	1	kurang	1	2	1	3	3	9	sedang	2	54	sedang	2
1	1	1	1	4	8	kurang	1	1	kurang	1	3	3	4	4	14	baik	3	33	sedang	2
1	4	4	4	4	17	baik	3	2	sedang	2	3	4	4	3	14	baik	3	55	baik	3
2	2	2	1	2	9	kurang	1	1	kurang	1	2	4	1	2	9	sedang	2	30	kurang	1
3	4	4	4	4	19	baik	3	3	sedang	2	2	2	3	1	8	sedang	2	54	sedang	2
2	4	3	4	4	17	kurang	1	3	sedang	2	3	4	3	4	14	baik	3	54	baik	3
1	2	3	2	2	10	baik	3	2	sedang	2	2	1	2	3	8	sedang	2	35	kurang	1
4	4	3	2	4	17	kurang	1	2	sedang	2	3	4	3	3	13	baik	3	52	baik	3
3	2	1	2	2	10	kurang	1	2	sedang	2	3	2	1	2	8	sedang	2	33	kurang	1
2	4	4	3	2	15	sedang	2	4	baik	3	3	3	3	2	11	sedang	2	50	sedang	2
4	4	4	4	2	18	baik	3	2	sedang	2	4	4	4	3	15	baik	3	58	baik	3
2	2	2	2	2	10	kurang	1	2	sedang	2	4	4	4	1	13	baik	3	38	sedang	2
1	3	3	1	2	10	kurang	1	2	sedang	2	2	2	2	1	7	kurang	1	32	kurang	1
2	4	4	3	2	15	sedang	2	1	kurang	1	2	2	2	3	9	sedang	2	43	sedang	2
1	4	4	2	2	13	sedang	2	1	kurang	1	4	4	4	1	13	baik	3	43	sedang	2
4	2	4	4	2	16	baik	3	3	sedang	2	4	4	4	4	16	baik	3	56	baik	3
3	2	3	3	2	13	sedang	2	1	kurang	1	4	4	4	4	16	baik	3	46	sedang	2
2	2	3	1	1	9	kurang	1	4	baik	3	1	1	1	1	4	kurang	1	30	kurang	1
1	2	3	3	2	11	sedang	2	4	baik	3	4	4	4	1	13	baik	3	44	sedang	2
1	2	3	1	2	9	kurang	1	2	sedang	2	2	1	2	2	7	kurang	1	30	kurang	1
3	2	4	1	4	14	sedang	2	2	sedang	2	4	4	4	2	14	baik	3	48	sedang	2
2	2	4	1	4	13	sedang	2	4	baik	3	3	3	3	2	11	sedang	2	46	sedang	2

1	2	4	4	4	15	sedang	2	4	baik	3	3	3	3	4	13	baik	3	52	baik	3
1	2	1	1	4	9	kurang	1	3	sedang	2	3	1	3	1	8	sedang	2	32	kurang	1
3	2	4	4	4	17	baik	3	4	baik	3	3	4	3	3	13	baik	3	57	baik	3
2	2	1	4	1	10	kurang	1	3	sedang	2	1	1	2	3	7	kurang	1	33	kurang	1
1	2	1	4	4	12	sedang	2	3	sedang	2	2	1	2	1	6	kurang	1	37	sedang	2
4	4	1	4	4	17	baik	3	4	baik	3	4	4	3	3	14	baik	3	58	baik	3
3	4	1	4	1	13	sedang	2	2	sedang	2	3	4	3	2	12	sedang	2	44	sedang	2
2	2	1	1	1	7	kurang	1	2	sedang	2	1	2	1	3	7	kurang	1	26	kurang	1
1	4	4	4	1	14	sedang	2	2	sedang	2	2	1	2	3	8	sedang	2	42	sedang	2
4	4	4	4	1	17	baik	3	3	sedang	2	4	4	4	4	16	baik	3	58	baik	3
3	3	2	1	1	10	kurang	1	2	sedang	2	1	2	2	3	8	sedang	2	33	kurang	1
2	4	4	4	1	15	sedang	2	2	sedang	2	2	3	4	2	11	sedang	2	47	sedang	2
4	4	4	4	1	17	baik	3	3	sedang	2	4	3	4	1	12	sedang	2	54	baik	3
4	3	4	4	1	16	baik	3	1	kurang	1	4	3	4	3	14	baik	3	51	baik	3
3	3	2	1	1	10	kurang	1	1	kurang	1	4	3	4	2	13	baik	3	36	sedang	2
2	3	4	2	1	12	sedang	2	1	kurang	1	1	3	2	1	7	kurang	1	35	kurang	1
4	1	2	2	1	10	kurang	1	1	kurang	1	4	4	4	2	14	baik	3	37	sedang	2
4	3	4	2	4	17	baik	3	4	baik	3	4	4	4	3	15	baik	3	59	baik	3
4	3	4	2	4	17	baik	3	4	baik	3	2	2	4	1	9	sedang	2	53	sedang	2
4	4	4	2	4	18	baik	3	3	sedang	2	4	4	4	3	15	baik	3	59	baik	3
4	3	4	2	4	17	baik	3	3	sedang	2	4	4	4	3	15	baik	3	57	baik	3
1	2	1	2	3	9	kurang	1	4	baik	3	4	4	4	3	15	baik	3	41	sedang	2
4	3	4	4	4	19	baik	3	4	baik	3	4	4	3	2	13	baik	3	61	baik	3

Lampiran 5.3 Master Tabel Univariat Penyembuhan Luka

Menutup_H1	Kering_H1	Tidak hangat local (kolor)_H1	Tidak nyeri local (dolor)_H1	kemerahan (rubor)_H1	Tidak bengkak total (tumor)_H1	Suhu tubuh <38°C_H1	Tidak ada PUS_H1	Tidak ada abses_H1	Pernyataan dokter baik_H1	total	Kat. Penyembuhan Luka	kode
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	cepat	3
0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	cepat	3
0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	cepat	3
0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	cepat	3
0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	sedang	2
0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	sedang	2
0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	sedang	2
0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	sedang	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	lambat	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	lambat	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	lambat	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	lambat	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	lambat	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	lambat	1

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	lambat	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	lambat	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	lambat	1
0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	sedang	2
0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	sedang	2
0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	sedang	2
0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	sedang	2
0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	sedang	2

Menutup (H5)	Kering_H5	Tidak hangat local (kolor)_H5	Tidak nyeri local (dolor)_H5	Tidak kemerahan (rubor)_H5	Tidak bengkak total (tumor)_H5	Suhu tubuh <38°C_H5	Tidak ada PUS_H5	Tidak ada abses_H5	Pernyataan dokter baik_H5	Total	Kat. Dukungan Keluarga	kode	JUMLAH	KATEGORI PENYEMBUHAN	KODE
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	lambat	1	21	Cepat	3
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	lambat	1	20	Cepat	3
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	lambat	1	20	Cepat	3
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	lambat	1	20	Cepat	3
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	sedang	2	16	Cepat	3
1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	sedang	2	16	Cepat	3
1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	sedang	2	16	Cepat	3

1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	sedang	2	13	Cepat	3
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	lambat	1	3	Cepat	3
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	sedang	2	7	sedang	2
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	sedang	2	8	Cepat	3
1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	sedang	2	8	Cepat	3
1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	sedang	2	7	Cepat	3
1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	sedang	2	8	Cepat	3
0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4	sedang	2	7	Cepat	3
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	sedang	2	7	Cepat	3
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	sedang	2	7	Cepat	3
1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	sedang	2	7	Cepat	3
0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	sedang	2	8	Cepat	3
0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	cepat	3	8	Cepat	3
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	sedang	2	8	sedang	2
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	sedang	2	9	Cepat	3
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	lambat	1	6	lambat	1
0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	sedang	2	8	Cepat	3
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	sedang	2	8	Cepat	3
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	lambat	1	6	sedang	2
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	sedang	2	12	Cepat	3
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	sedang	2	7	Cepat	3
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	sedang	2	7	Cepat	3
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	lambat	1	6	sedang	2
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	lambat	1	7	Cepat	3
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	sedang	2	7	Cepat	3
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	lambat	1	5	lambat	1
1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	sedang	2	8	Cepat	3

1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	sedang	2	7	sedang	2
1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	sedang	2	8	Cepat	3
1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	sedang	2	6	sedang	2
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	sedang	2	5	sedang	2
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	sedang	2	8	Cepat	3
0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	cepat	3	10	Cepat	3
0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	cepat	3	8	Cepat	3
0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	cepat	3	6	Cepat	3
1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	cepat	3	6	Cepat	3
1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	cepat	3	8	Cepat	3
1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	cepat	3	8	Cepat	3
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	cepat	3	7	Cepat	3
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	lambat	1	2	lambat	1
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	sedang	2	7	sedang	2
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	lambat	1	3	lambat	1
1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	lambat	1	4	lambat	1
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	sedang	2	5	sedang	2
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	sedang	2	5	sedang	2
1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	lambat	1	4	lambat	1
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	sedang	2	5	sedang	2
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	sedang	2	5	sedang	2
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	lambat	1	3	sedang	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	lambat	1	2	lambat	1
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	lambat	1	3	sedang	2
0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	sedang	2	9	Cepat	3
0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	sedang	2	9	Cepat	3
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	lambat	1	12	Cepat	3

0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	lambat	1	13	Cepat	3
0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	sedang	2	14	Cepat	3
0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	sedang	2	14	Cepat	3
0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	7	cepat	3	14	cepat	3

Lampiran 5.4 hasil olah data Univariat di SPSS

Statistics

		Dukungan emosional dan penilaian	Dukungan Instrumental	Dukungan Informasional
N	Valid	65	65	65
	Missing	0	0	0
Mean		2.05	2.14	2.28
Median		2.00	2.00	2.00
Mode		3	2	3
Std. Deviation		.891	.682	.718
Sum		133	139	148

Frequency Table

Dukungan emosional dan penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	24	36.9	36.9	36.9
	sedang	14	21.5	21.5	58.5
	Baik	27	41.5	41.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	16.9	16.9	16.9
	Sedang	34	52.3	52.3	69.2
	Baik	20	30.8	30.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Dukungan Informasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	-----------------------

Valid	kurang	10	15.4	15.4	15.4
	sedang	27	41.5	41.5	56.9
	Baik	28	43.1	43.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		Penyembuhan H1	Penyembuhan H5
N	Valid	65	65
	Missing	0	0
Mean		1.28	1.85
Median		1.00	2.00
Mode		1	2
Std. Deviation		.573	.643
Sum		83	120

Frequency Table

Penyembuhan H1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lambat	51	78.5	78.5	78.5
	Sedang	10	15.4	15.4	93.8
	Cepat	4	6.2	6.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Penyembuhan H5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lambat	19	29.2	29.2	29.2
	Sedang	37	56.9	56.9	86.2
	Cepat	9	13.8	13.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Penyembuhan H1	65	1	3	1.28	.573
Penyembuhan H5	65	1	3	1.85	.643
Valid N (listwise)	65				

Frequencies**Statistics**

Penyembuhan

N	Valid	64
	Missing	1
Mean		2.56
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		.687
Sum		164

Penyembuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lambat	7	10.8	10.9	10.9
	sedang	14	21.5	21.9	32.8
	cepat	43	66.2	67.2	100.0
	Total	64	98.5	100.0	
Missing	System	1	1.5		
Total		65	100.0		

Lampiran 5.5 hasil olah data Bivariat di SPSS

Dukungan Keluarga * Penyembuhan Crosstabulation

			Penyembuhan			Total
			Lambat	Sedang	Cepat	
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	3	2	11	16
		% within Dukungan Keluarga	18.8%	12.5%	68.8%	100.0%
		% within Penyembuhan	42.9%	14.3%	25.0%	24.6%
	Sedang	Count	3	7	16	26
		% within Dukungan Keluarga	11.5%	26.9%	61.5%	100.0%
		% within Penyembuhan	42.9%	50.0%	36.4%	40.0%
	Baik	Count	1	5	17	23
		% within Dukungan Keluarga	4.3%	21.7%	73.9%	100.0%
		% within Penyembuhan	14.3%	35.7%	38.6%	35.4%
Total	Count		7	14	44	65
	% within Dukungan Keluarga		10.8%	21.5%	67.7%	100.0%
	% within Penyembuhan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 5.6 Surat Ijin Meneliti

	PEMERINTAH KOTA SORONG RSUD "SELE BE SOLU"	
Alamat Kantor : Jln. Basuki Rahmat Km. 12 Klasaman Telp. 335954 & Fax (0951) 335955		
		Sorong, 14 April 2025
Nomor	800/46/2025	
Lampiran		
Perihal	Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	
Kepada Yth, Kepala Ruangan Melati di - Tempat		
Dengan hormat,		
Menunjukan Surat Dari Ketua POLTEKKES SORONG Dengan Nomor : PP.06.02/F.XLV/471/2025. Dengan Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian bagi Mahasiswi :		
Nama	: Emilia Mristika Samolo	
NIM	: 11430121018	
Semester	: VIII (Delapan)	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul Proposal	: "Pengaruh Peran Keluarga dalam Mendukung Proses Penyembuhan Luka Pasien Pasca Operasi di Ruangan Melati RSUD Sele Be Solu"	
Maka pada prinsipnya kami tidak keberatan dan menyetujui permohonan saudara.		
Demikian untuk maklum.		
An. DIREKTUR RSUD SELE BE SOLU KOTA SORONG Kepala Seksi Sumber Daya		
		
FONY R. RUMBEWAS, S.Sos NIP. 19800407 200801 2 027		
Tembusan disampaikan kepada Yth :		
1. Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD. SELE BE SOLU Kota Sorong di Sorong		
2. Kepala Bidang Pengembangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong		
3. Kepala Bidang Keuangan RSUD. SELE BE SOLU Kota sorong di Sorong		
4. Yang bersangkutan untuk di ketahui		

Lampiran 5.7 Jadwal pelaksanaan penelitian

Hari/Tgl	Kegiatan Penelitian Yang Dilakukan	Ruangan Yang Di Tuju
10-05-2025	- Memasukan surat ijin meneliti ke pihak rumah sakit bagian tata usaha dan bagian pengembangan.	Tata Usaha Dan Bagian Pengembangan
11-05-2025	- Masukan surat pengambilan data awal di ruang rekam medis.	Rekam medis
11-05-2025	- Memasukan surat persetujuan meneliti ke ruangan yang di tuju.	Ruang Melati
12-05-2025	- Kontrak waktu dengan pasien - Menyampaikan tujuan penelitian kepada pasien.	Ruang Melati
13-05-2025	- Menyapa responden, menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan pasien untuk menjadi responden dengan menandatangani <i>informed consent</i> .	Ruang Melati
14 mei 2025- 13 juni 2025	- Menyebarkan kuesioner dan melakukan evaluasi penyembuhan luka per hari pertama penelitian, hari ketiga, dan hari ke lima.	Ruang Melati

Lampiran 5.8 Data Responden (Diisi oleh Pasien)

30

Lampiran 3.3 Data Responden (Diisi oleh Pasien)

DATA RESPONDEN (DIISI OLEH PASIEN)

A. Data Demografi Responden

Nomor responden :

Karakteristik responden :

- 1 Nama (inisial) : *Tn - H*
- 2 Umur : *26* Tahun
- 3 Jenis kelamin : *LA*
- 4 Pendidikan : *SMA*
- 5 Pekerjaan : *Suasta*
- 6 Penyakit yang mendasari:
 - a. Diabetes militus
 - b. Hipertensi
 - ☒ c. Penyakit pada saluran perkemihan
 - d. Penyakit lain (sebutkan): _____
- 7 Status perkawinan : *Menikah* / ~~Belum Menikah~~
- 8 Hubungan dengan keluarga : *Ayah*

*(coret yang tidak perlu)

50

Lampiran 5.9 Kuesioner *Family Support* (Skala Likert 1-4)

KUESIONER *FAMILY SUPPORT* (SKALA LIKERT 1-4)

Lampiran 3.4 Kuesioner *Family Support* (Skala Likert 1-4)

KUESIONER FAMILY SUPPORT (SKALA LIKERT 1-4)

Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang di anggap paling tepat.

No	Dukungan Keluarga	Selalu (4)	Sedang (3)	Kadang- kadang (2)	Tidak pernah (1)
DUKUNGAN EMOSIONAL & PENILAIAN					
1.	Apakah keluarga selalu mendukung anda selama perawatan ?	✓			
2.	Apakah keluarga selalu mendampingi anda selama perawatan?	✗			✓
3.	Apakah keluarga selalu membantu anda jika membutuhkan bantuan?	✗		✓	
4.	Apakah keluarga selalu menyayangi anda saat setelah operasi?	✗		✓	
6.	Apakah keluarga selalu peka terhadap keadaan anda?	✓			
DUKUNGAN INSTRUMENTAL					
7.	Apakah keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika anda memerlukan bantuan?	✓			
DUKUNGAN INFORMASIONAL					
8.	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda agar berhati-hati terhadap luka pasca operasi?	✓			
9.	Apakah keluarga selalu mengingatkan anda?	✗	✓		

52

	tentang perilaku-perilaku yang memperburuk proses penyembuhan luka pasca operasi?	✗			
10.	Apakah keluarga selalu menjelaskan kepada anda setiap kali anda bertanya tentang perkembangan kesembuhan luka pasca operasi?	✓			
11.	Apakah keluarga selalu membantu mengingatkan anda jadwal minum obat?	✓			

Sumber : Nursalam, 2013

Kategori dukungan keluarga

1. Dukungan keluarga baik : 33-44
2. Dukungan keluarga sedang : 22-32
3. Dukungan keluarga kurang : 11-21

Lampiran 5.10 Lembar observasi penyembuhan luka pascaoperasi

LEMBAR OBSERVASI PENYEMBUHAN LUKA

A 10
39

Lampiran 3.5 Lembar observasi penyembuhan luka pascaoperasi

**LEMBAR OBSERVASI PENYEMBUHAN LUKA
PASIEN PASCAOPERASI**

Nama : Tu. H
 Tanggal Lahir / Usia : 26 tahun
 Jenis Kelamin : L
 Ruang Perawatan : Melati
 Tanggal Observasi : 9 juni

No	Tanda-Tanda Penyembuhan Luka	Hari ke-1		Hari ke-3		Hari ke-5	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Menutup		0		0	1✓	
2.	Kering		0		0		0
3.	Tidak Hangat <i>Local</i> (<i>Kalor</i>)		0		0	✓	0
4.	Tidak Nyeri <i>Local</i> (<i>Dolor</i>)		0		0		0
5.	Tidak Kemerahan (<i>Rubor</i>)		0		0		0
6.	Tidak Bengkak Total (<i>Tumor</i>)		0			1✓	
7.	Suhu Tubuh <38°C	1✓		1✓		1✓	
8.	Tidak Ada Pus	1✓		1✓		1✓	
9.	Tidak Ada Abses	1✓		1✓		1✓	
10.	Pernyataan Dokter Baik	1✓		1✓		1✓	

Petunjuk : Berilah skor 0 apabila tidak terjadi atau 1 apabila terjadi tanda-tanda penyembuhan luka

Keterangan jawaban : 0 = Tidak dan 1 = Ya

PASIEN PASCAOPERASI

39

38

INFORMED CONSENT

Lampiran 3.6 Lembar *Informed Consent*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial : Tn. H

Alamat : CEM. 21

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan mengenai manfaat dan kerugian selama menjadi responden penelitian dan bersedia mengikuti penelitian secara sukarela sebagai subjek penelitian tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

1. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan di jaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingann ilmiah.
2. Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alas an apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan dari siapapun dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Sorong, 7. Juni 2025

Responden

Hang

Lampiran 5.12 panduan pertanyaan wawancara

PANDUAN WAWANCARA PASIEN

PANDUAN WAWANCARA ANGGOTA KELUARGA

Nama : H. L.
 Umur : 39 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Keluarga dari pasien : Tn. H.
 Hubungan Dengan pasien : Suami
 Tanggal : 7 Juni 2015

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah setelah pasien di operasi anda sebagai keluarga selalu mendukung pasien selama perawatan? Jika ya dukungan seperti apa yang anda berikan.	Ya, saya selalu ada. kadang-kadang jika saya pulang digantikan oleh keluarga lain.
2.	Apakah anda merasa bahwa dukungan dari keluarga itu penting bagi pasien? Jika ya coba jelaskan mengapa itu penting?	Dukungan dari keluarga sangat penting apalagi saat merawat pasien yang sedang sakit.
3.	Apa pesan yang ingin anda sampaikan kepada keluarga lain agar selalu mendampingi keluarga mereka yang sakit?	Pesan saya adalah agar keluarga selalu mendampingi pasien saat dirawat di Rumah Sakit.

4.	Bagaimana perasaan anda saat menerima dukungan dari keluarga?	Saya merasa senang karena ada yg mendukung saya.
5.	Apakah ada perbedaan yang anda rasakan saat keluarga hadir dan saat mereka tidak ada di dekat anda?	Saat tidak ada ada keluarga saya merasa sulit, sebaliknya jika ada mereka dirawat terasa baik.
6.	Apakah ada saran atau pesan yang ingin anda sampaikan kepada keluarga lain agar mereka juga mendukung keluarga mereka yang sakit?	Untuk keluarga lain, agar selalu merawat dan mendampingi pasien saat dirawat karena itu sangat penting.

Lampiran 5.13 Format Lembar Berita Acara Perbaikan Ujian Proposal/Skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Pada hari ini, Senin 5 Mei 2025, saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Emilia Mristika Samolo
 NIM : 11430121018
 Judul Proposal/Skripsi : Pengaruh dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka klien pasca operasi di Ruang Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Telah melaksanakan ujian proposal pada hari Selasa, 29 April 2025 dengan susunan pengujian saran/perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1.	Penguji I	- Judul di halaman awal dan lembar pengesahan berbeda. BAB I - Latar Belakang terlalu banyak kutipan, tapi kurang Analisa kritis sendiri. - Ada <i>typo</i> dan kalimat <i>repetitive</i> (misal: "pada tahun 2019 dan 2020" diulang dua kali) - Rumusan masalah kata 'dengana' seharusnya tidak di gunakan - Tujuan khusus seharusnya menggunakan kata kerja operasional yang lebih spesifik (mengidentifikasi, menganalisis, dll) - Manfaat praktis bagi poltekkes agak	- Judul di halaman lembar pengesahan sudah dirubah sesuai judul di halaman awal. - Sudah di tambahkan Analisa kritis sendiri. - Sudah di perbaiki <i>typo</i> dan kalimat <i>repetitive</i>. - Sudah di perbaiki rumusan masalah - Sudah di tambahkan kata kerja operasional pada tujuan khusus. - Sudah di perbaiki.

		melebar sebaiknya focus pada bahan ajar mahasiswa. 7. Keaslian penelitian masih lemah. Analisis persamaan dan perbedaan kurang tajam dan tulis ekplisit “penelitian ini berbeda karena” BAB II 8. Kerangka teori dan kerangka konsep. Gambarkan hubungan variable dengan panah. 9. Definisi operasional. Perbaiki skala pengukuran untuk dukungan keluarga sebaiknya pakai interval atau ordinal. 10. Perjelas kriteria kategori dukungan baik, sedang, atau rendah. BAB III 11. Metode sampling tertulis “<i>simple random</i>” sedangkan prosedurnya lebih mirip <i>purposive sampling</i>. 12. Perbaiki perhitungan rumus slovin. 13. Teknik pengumpulan data tidak dijelaskan keunggulan trigulasi untuk meningkatkan validasi.	7. Sudah di tambahkan perbedaan dan persamaan baik dari segi metode, waktu dan tempat serta penambahan eksplisit pada bagian perbedaan. 8. Sudah gambarkan ulang dan menggunakan panah. 9. Sudah di perbaiki 10. Sudah di perbaiki 11. Sudah di rubah menggunakan metode <i>purposive sampling</i>. 12. Sudah di perbaiki sesuai jumlah populasi per bulan. 13. Sudah di perbaiki dan di tambahkan keunggulan dari Teknik
--	--	---	--

		14. Analisa data. Tidak ada penjelasan <i>cut-off</i> signifikasi (misal: $\alpha=0,05$)	pengumpulan data yang di gunakan. 14. Sudah di perbaiki dan di tambahkan.
2.	Penguji II	15. Dilihat Kembali bagian latar belakang khususnya data dari rumah sakit dan ruang Melati. 16. Hanya saran yaitu perbaiki proposal sesuai revisian penguji.	15. Sudah di revisi 16. Sudah di revisis dan di sesuaikan dengan revian penguji I saat ujian sempro.
3.	Penguji III	17. Bagian kuesioner di lihat Kembali. Pertanyaan pada kuesioner ada beberapa yang memiliki persamaan maksud dan tujuan.	17. sudah di perbaiki. Bagian pertanyaan yang di ulang sudah di hapus.

Demikian berita acara perbaikan proposal/skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 29 April 2025

Mengetahui

Mahasiswa



Emilia Samolo
11430121018

Penguji I



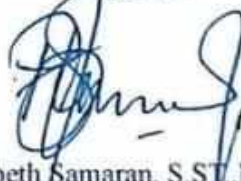
Alva C. Mustamu, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP.199101042018081001

Penguji II



I Made Raka, S.ST., M.Kes
NIP: 196813041989121001

Penguji III



Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes
NIP: 196603091987032008

Lampiran 5.14 berita acara perbaikan skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Pada hari ini, Senin 14 juli 2025, saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Emilia Mristika Samolo

NIM : 11430121018

Judul Proposal/Skripsi : Pengaruh dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka klien pasca operasi di Ruang Melati Rumah Sakit Sele Be Solu Kota Sorong

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari jumat , 11juli 2025 dengan susunan penguji saran/perbaikan sebagai berikut :

NO	DEWAN PENGUJI	YANG HARUS DI PERBAIKI	YANG TELAH DI PERBAIKI
1.	Penguji I	1. Masukan master table 2. Olah data di sesuaikan dengan kuesioner 3. Penulisan abstrak di sesuaikan dengan kaedah penulisan dan menggunakan struktur IMRAD. 4. Kata pengantar di rubah dari kata proposal ke skripsi 5. Tujuan penelitian di revisi 6. Perbaiki definisi operasional	1. Master tabel sudah di tambahkan. 2. Data karakteristik responden, Univariat dan Bivariat sudah di olah sesuai kuesioner. 3. Abstrak sudah di susun menggunakan struktur IMRAD. 4. Semua kata yang berbaur “proposal” telah di ubah menjadi “skripsi”. 5. Tujuan penelitian telah di rubah menjadi tiga dan kata kerja di Ganti dari di “analisis” ke “teranalisis”. 6. Hasil ukur pada DO telah di rubah.

		7. Referensi disesuaikan dengan data yang ada di proposal dan skripsi 8. Profil RSUD Sele Be Solu di hapus dan di gantikan dengan penjelasan mengenai karakteristik responden. 9. Karakteristik responden di susun dalam satu table. 10. Untuk hasilnya – dilihat Kembali pada tujuan 11. Bagian pembahasan - di bahas sesuai tujuan khusus. 12. Bagian tabel hasil di sesuaikan dengan format penyajian tabel 13. Keterbatan penelitian dilihat dari kriteria, Teknik sampling 14. Kesimpulan- dilihat Kembali pada tujuan 15. Saran - menjelaskan dari manfaat-hasil penelitian	7. Referensi telah di masukan sesuai dengan data. 8. Telah di hapus dan di gantikan dengan penjelasan mengenai karakteristik responden. 9. Telah di susun dalam satu tabel sesuai format penyajian tabel. 10. Pada bagian hasil telah di analisis sesuai tujuan awal. 11. Telah di bahas sesuai dengan tiga poin pada tujuan. 12. Tabel penyajian hasil telah di sesuaikan dengan format penyajian tabel. 13. Telah di rubah keterbatan penelitian di lihat dari segi Teknik sampling. 14. Kesimpulan telah di sesuaikan dengan tujuan dan hasil. 15. Pada bagian saran telah di jelaskan sesuai manfaat penelitian dan hasil olah data.
2.	Penguji II	16. Masukan: refisi skripsi sesuai dengan yang telah di sarankan oleh penguji I.	16. Telah di revisi sesuai arahan penguji I.
3.	Penguji III	17. Olah data sesuai kuesioner. 18. Revisi sesuai yang di arahkan dari penguji I	17. Hasil telah di olah sesuai kuesioner. 18. telah di revisi sesuai arahan dari penguji I.

Sorong, 30 juli 2025

Mengetahui

Mahasiswa



Emilia Samolo
11430121018

Penguji I



Alva C. Mustamu, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP.199101042018081001

Penguji II



I Made Raka, S.ST.,M.Kes
NIP: 196813041989121001

Penguji III



Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes
NIP: 196603091987012008

Lampiran 5.15 lembar konsultasi tugas akhir

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Lampiran 5.10 lembar konsultasi tugas akhir

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR				
NO.	HARI TGL	MATERI KONSULTASI	SARAN KONSUL	PARAF
1.	5/4/2018	Judul	1. Rubah judul dari Peran keluarga menjadi Jati lingkungan keluarga 2. Rubah judul dari Peran keluarga dalam mendukung klien pascapemilihan "menjadi " Dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan luka klien pascapemilihan operasi". 3. Cari jurnal 10 jurnal yang berkaitan dengan judul kirim ke email.	
2.	6/11/2018	Parab. 1	1. Lematkan data dari yang umum ke khusus. 2. tambahkan data dari tempat penelitian	

3.	Bab II	3. Perbaiki rumusan masalah 1. kerangka teori diubah 2. kerangka konsep disesuaikan dengan variabel penelitian 3. D.D. bagian hasil agar tambah 4. perbaiki hipotesis. Buat hipotesis H_0 dan H_a.	
4.	Bab III	1. Perbaiki perhitungan rumus Slovin 2. tambahkan tabel kuesioner pada bagian bahan dan alat penelitian	

DOKUMENTASI

