

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini merupakan deskripsi data yang diperoleh dengan tujuan untuk memaparkan hasil analisis tentang dukungan sosial pada pasien luka kaki diabetik.

Analisis tema kualitatif dilakukan setelah data dikumpulkan, pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam yang selanjutnya dibuat dalam transkrip verbatim. Hasil analisis tersebut kemudian diidentifikasi tema yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Dalam penelitian ini ditemukan 9 tema yang sesuai dan mengacu pada tujuan khusus penelitian. Hasil analisis kuantitatif ditampilkan dalam bentuk tabel yang merupakan hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen yang ditemukan pada tahap kuantitatif, terdapat 38 item pertanyaan dan pernyataan yang disajikan pada instrumen.

Berikut ini disajikan data dari kedua tahapan. Penyajian data diawali dengan menyajikan data karakteristik partisipan dan responden, dilanjutkan dengan hasil analisis tahap kualitatif, dan diakhiri dengan hasil analisis validitas dan reliabilitas pada tahap kuantitatif.

## 1. Karakteristik Partisipan dan Responden

### a. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 (empat) orang. Berikut disajikan data partisipan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan.

Tabel 4.1  
Karakteristik Partisipan berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Status Pernikahan dan Pekerjaan di Klinik Kitamura Pontianak, Desember 2016 – Januari 2017 (n=4)

| No | Identitas         | Karakteristik | Frekuensi |     | $\Sigma n$ |
|----|-------------------|---------------|-----------|-----|------------|
|    |                   |               | <i>n</i>  | %   |            |
| 1  | Jenis Kelamin     | Pria          | 1         | 25  | 4          |
|    |                   | Wanita        | 3         | 72  |            |
| 2  | Usia              | 26 - 35       | 1         | 25  | 4          |
|    |                   | 36 - 45       | 2         | 50  |            |
|    |                   | 46 - 55       | 1         | 25  |            |
| 3  | Pendidikan        | Diploma       | 1         | 25  | 4          |
|    |                   | Sarjana       | 3         | 75  |            |
| 4  | Status Pernikahan | Menikah       | 4         | 100 | 4          |
|    |                   | Belum Menikah | 0         | 0   |            |
| 5  | Pekerjaan         | PNS           | 2         | 50  | 4          |
|    |                   | Swasta        | 2         | 50  |            |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat dijelaskan bahwa 75% partisipan berjenis kelamin wanita, 50% usia partisipan berada pada tahap dewasa akhir (36-45 tahun), 75% pendidikan partisipan adalah sarjana, 100% status pernikahan partisipan sudah menikah, dan pekerjaan partisipan sebanding antara PNS dan swasta.

## b. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 73 (tujuh puluh tiga) orang. Berikut disajikan data responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan.

Tabel 4.2  
Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Status Pernikahan dan Pekerjaan di Klinik Kitamura Pontianak, Maret 2017 (n=73)

| No | Identitas         | Karakteristik   | Frekuensi |      | $\Sigma n$ |
|----|-------------------|-----------------|-----------|------|------------|
|    |                   |                 | <i>n</i>  | %    |            |
| 1  | Jenis Kelamin     | Pria            | 52        | 71.2 | 73         |
|    |                   | Wanita          | 21        | 28.8 |            |
| 2  | Usia              | 26 - 35         | 12        | 16.4 | 73         |
|    |                   | 36 - 45         | 32        | 43.8 |            |
|    |                   | 46 - 55         | 29        | 39.8 |            |
| 3  | Pendidikan        | SMA / Sederajat | 28        | 38.3 | 73         |
|    |                   | Diploma         | 14        | 19.2 |            |
|    |                   | Sarjana         | 31        | 42.5 |            |
| 4  | Status Pernikahan | Menikah         | 73        | 100  | 73         |
|    |                   | Belum Menikah   | 0         | 0    |            |
| 5  | Pekerjaan         | PNS             | 27        | 36.9 | 73         |
|    |                   | Swasta          | 39        | 53.4 |            |
|    |                   | Pengangguran    | 7         | 9.7  |            |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, didapatkan data bahwa 52 orang jenis kelamin adalah laki laki (71.2%), 32 orang usia berada pada rentang usia 36-45 (43.8%), 31 orang pendidikan adalah sarjana (42.5%), 73 orang status pernikahan sudah menikah (100%) dan 39 orang pekerjaan adalah swasta (53.4%).

## **2. Dukungan Keluarga Pasien Luka Kaki Diabetik di Klinik Kitamura Pontianak**

Pada variabel dukungan keluarga pasien luka kaki diabetik di klinik kitamura Pontianak, ditemukan 4 (empat) tema, yaitu a) Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga, b) Upaya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan, c) Sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan, d) Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik.

Tema ini didapatkan melalui tahapan *open coding*, pengkategorian, penentuan sub tema hingga akhirnya didapatkan tema yang sesuai dari analisis tersebut.

Berikut disajikan data dari tema yang ditemukan pada tujuan khusus dukungan keluarga pasien luka kaki diabetik di klinik kitamura Pontianak.

- a. Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga

Tabel 4.3.  
Matriks wawancara kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga

| Kategori  | Sub tema  | Tema   |
|---|---|--|
| Sumber dukungan berasal dari semua anggota keluarga   | Kualitas dukungan yang baik dari anggota keluarga                                 | Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga |
| Kualitas dukungan yang maksimal dari keluarga   |   |  |
| Bentuk dukungan dari keluarga berupa moral, materil, fasilitas (sarana prasarana), perhatian (caring) | Dukungan secara komprehensif dari anggota keluarga untuk proses pengobatan pasien |  |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dan hasil analisis pada 4 (empat) orang partisipan, tema pertama pada dukungan keluarga yaitu berupa kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga.

- b. Upaya mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan

Tabel 4.4  
Matriks wawancara upaya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan

| Kategori   | Sub tema                                     | Tema  |
|--|--|---|
| Sumber informasi tentang penyakit didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan teknologi | Upaya mendapatkan informasi tentang penyakit | Upaya mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan |
| Intensitas yang sering untuk mencari informasi penyakit                                    |  |   |
| Kurang pengetahuan tentang penyakit  | Kebutuhan akan informasi                     |   |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dan hasil analisis pada 4 (empat) orang partisipan, tema kedua pada dukungan keluarga yaitu upaya mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan.

- c. Sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan.

Tabel 4.5  
Matriks wawancara sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan

| Kategori  | Sub tema   | Tema   |
|---|--|--|
| Respon yang mendukung dari keluarga saat mengetahui tentang penyakit            | Sikap adaptif keluarga                                   | Sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan |
| Respon empati dan dukungan dari keluarga tentang perasaan dan proses pengobatan | Ungkapan empati keluarga                                 |  |
| Ungkapan perasaan senang atas kepedulian keluarga                               | Motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan |  |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.5 dan hasil analisis pada 4 (empat) orang partisipan, tema ketiga yang didapatkan pada dukungan keluarga yaitu sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan.

- d. Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik

Tabel 4.6

Matriks wawancara keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik

| Kategori  | Sub tema                                 | Tema  |
|---|--|---|
| Pasien tenang setelah mengekspresikan perasaan dengan cara menangis, bercerita (sharing) kepada keluarga dan teman serta mencari hiburan untuk diri sendiri | Manajemen emosional                      | Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik |
| Perasaan puas setelah mengekspresikan perasaan / emosional  |  |   |
| Orang yang dipercaya untuk bercerita adalah suami/istri (keluarga inti)   | Perasaan aman dan nyaman kepada keluarga |   |
| Alasan memilih orang yang dipercaya karna pasien merasa nyaman  |  |   |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.6 dan hasil analisis pada 4 (empat) orang partisipan, tema keempat pada dukungan keluarga yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik.

### **3. Dukungan Lingkungan Pasien Luka Kaki Diabetik di Klinik Kitamura Pontianak**

Pada variabel dukungan lingkungan ditemukan 2 (dua) tema, yaitu a) Aktifitas dan rutinitas kegiatan sosial di masyarakat tetap diikuti walaupun terdapat hambatan dalam beraktifitas, b) Sikap dari masyarakat yang positif dan mendukung serta siap menerima kondisi pasien.

Tema ini didapatkan melalui tahapan *open coding*, pengkategorian, penentuan sub tema hingga akhirnya didapatkan tema yang sesuai dari analisis tersebut.

Berikut disajikan data dari tema yang ditemukan pada tujuan khusus dukungan lingkungan pasien luka kaki diabetik di klinik kitamura Pontianak.

- a. Aktifitas dan rutinitas kegiatan sosial di masyarakat tetap diikuti walaupun terdapat hambatan dalam beraktifitas

Tabel 4.7.

Matriks wawancara aktifitas dan rutinitas kegiatan sosial di masyarakat tetap diikuti walaupun terdapat hambatan dalam beraktifitas

| Kategori   | Sub tema                              | Tema  |
|--|---------------------------------------|---|
| Keikutsertaan secara aktif pada kegiatan di masyarakat             | Aktivitas dan rutinitas di masyarakat | Aktifitas dan rutinitas kegiatan sosial di masyarakat tetap diikuti walaupun terdapat hambatan dalam beraktifitas |
| Intensitas aktifitas yang rutin di masyarakat pada setiap kegiatan | Perubahan aktivitas                   |   |
| Terjadi perubahan aktivitas sebelum dan sesudah sakit              | Perasaan senang                       | Hambatan beraktifitas   |
| Perasaan saat bersosialisasi                                       | Hambatan beraktifitas                 |   |
| Keterbatasan beraktifitas  |                                       |   |
| Penilaian pada penampilan fisik yang mengganggu saat beraktifitas  |                                       |   |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.7 dan hasil analisis pada 4 (empat) orang partisipan, tema pertama pada dukungan lingkungan yaitu Aktifitas dan rutinitas kegiatan sosial di masyarakat tetap diikuti walaupun terdapat hambatan dalam beraktifitas.



- b. Sikap dari masyarakat yang positif dan mendukung serta siap menerima kondisi pasien

Tabel 4.8.

Matriks wawancara sikap dari masyarakat yang positif dan mendukung serta siap menerima kondisi pasien

| Kategori  | Sub tema  | Tema  |
|---|---|---|
| Tanggapan yang adaptif dari masyarakat pada perubahan fisik | Respon masyarakat tentang fisik pasien          | Sikap dari masyarakat yang positif dan mendukung serta siap menerima kondisi pasien |
| Hubungan dengan masyarakat                                  | Hubungan baik                                   |   |
| Sikap adaptif masyarakat yang menerima dan kondisi pasien   | Bentuk dukungan dan sikap terbuka               |   |
| Keputusan untuk tidak menutupi dan terbuka dengan kondisi   | Sikap adaptif dan terbuka akan kondisi penyakit |   |
| Respon adaptif pasien tentang sikap keterbukaan             |   |   |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.7 dan hasil analisis pada 4 (empat) orang partisipan, tema kedua pada dukungan lingkungan yaitu Sikap dari masyarakat yang positif dan mendukung serta siap menerima kondisi pasien.

#### **4. Konsep Diri Pasien Luka Kaki Diabetik di Klinik Kitamura Pontianak**

Pada variabel konsep diri ditemukan 2 (dua) tema, yaitu a) Koping individu yang adaptif dapat meningkatkan Persepsi dan aktualisasi diri yang baik pada penampilan, identitas dan fungsi tubuh, b) Pengalaman dan manfaat perawatan luka meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik.

Tema ini didapatkan melalui tahapan *open coding*, pengkategorian, penentuan sub tema hingga akhirnya didapatkan

tema yang sesuai dari analisis tersebut. Berikut disajikan data dari tema yang ditemukan pada tujuan khusus konsep diri pasien luka kaki diabetik di klinik kitamura Pontianak.

- a. Koping individu yang adaptif dapat meningkatkan persepsi dan aktualisasi diri yang baik pada penampilan, identitas dan fungsi tubuh

Tabel 4.9.

Matriks wawancara koping individu yang adaptif dapat meningkatkan persepsi dan aktualisasi diri yang baik pada penampilan, identitas dan fungsi tubuh

| Kategori   | Sub tema  | Tema  |
|--|---|---|
| Cita Cita  | Cita-cita   |   |
| Respon adaptif pada pekerjaan yang tidak sesuai dengan cita-cita | Respon adaptif pada peran dan fungsi tubuh                  |   |
| Respon adaptif di tempat kerja                                   |   | Koping individu yang adaptif dapat meningkatkan persepsi dan aktualisasi diri yang baik pada penampilan, identitas dan fungsi tubuh |
| Ungkapan pada kondisi kekurangan dan kelebihan                   | Penilaian pada sifat pribadi                                |   |
| Respon adaptif pada sifat  |   |   |
| Peran di keluarga tetap dilakukan                                | Sikap dan perilaku pasien yang berhubungan dengan fungsinya |   |
| Peran yang baik di masyarakat sebagai anggota masyarakat         |   |   |
| Respon adaptif terhadap perubahan peran                          |   |   |
| Identitas pasien di tempat kerja                                 | Aktualisasi diri yang baik dan sesuai dengan perannya       |   |
| Identitas pasien di keluarga sebagai suami/istri                 |   |   |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.9 dan hasil analisis pada 4 (empat) orang partisipan, tema pertama pada konsep diri yaitu koping individu yang adaptif dapat meningkatkan persepsi dan aktualisasi diri yang baik pada penampilan, identitas dan fungsi tubuh.

- b. Pengalaman dan manfaat perawatan luka meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik

Tabel 4.10.

Matriks wawancara pengalaman dan manfaat perawatan luka meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik

| Kategori   | Sub tema                         | Tema  |
|--|----------------------------------|---|
| Intensitas luka yang bervariasi<br>Fase proliferasi yang lama              | Pengalaman luka                  | Pengalaman dan manfaat perawatan luka meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik |
| Kondisi luka mengganggu kenyamanan pasien                                  | Manifestasi luka                 |   |
| Respon pasien terhadap pengobatan dapat meningkatkan kepercayaan diri      | Manfaat melakukan perawatan luka |   |
| Reaksi pasien tentang penyakit   | Koping Individu                  |   |
| Sikap bersyukur dan motivasi untuk mengatasi keadaan yang dialami saat ini |                                  |   |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.10 dan hasil analisis pada 4 (empat) orang partisipan, tema kedua pada konsep diri yaitu Pengalaman dan manfaat perawatan luka meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik.

## 5. Dukungan Ekonomi Pasien Luka Kaki Diabetik di Klinik Kitamura Pontianak

Pada variabel dukungan Ekonomi ditemukan 1 (satu) tema, yaitu keluarga menyediakan dan mengatur keuangan untuk keperluan tambahan pada pengobatan luka kaki pasien. Tema ini didapatkan melalui tahapan *open coding*, pengkategorian, penentuan sub tema hingga didapatkan tema yang sesuai dari analisis tersebut.

Berikut disajikan data dari tema yang ditemukan pada tujuan khusus dukungan ekonomi, yaitu keluarga menyediakan dan mengatur keuangan untuk keperluan tambahan pada pengobatan luka kaki pasien.

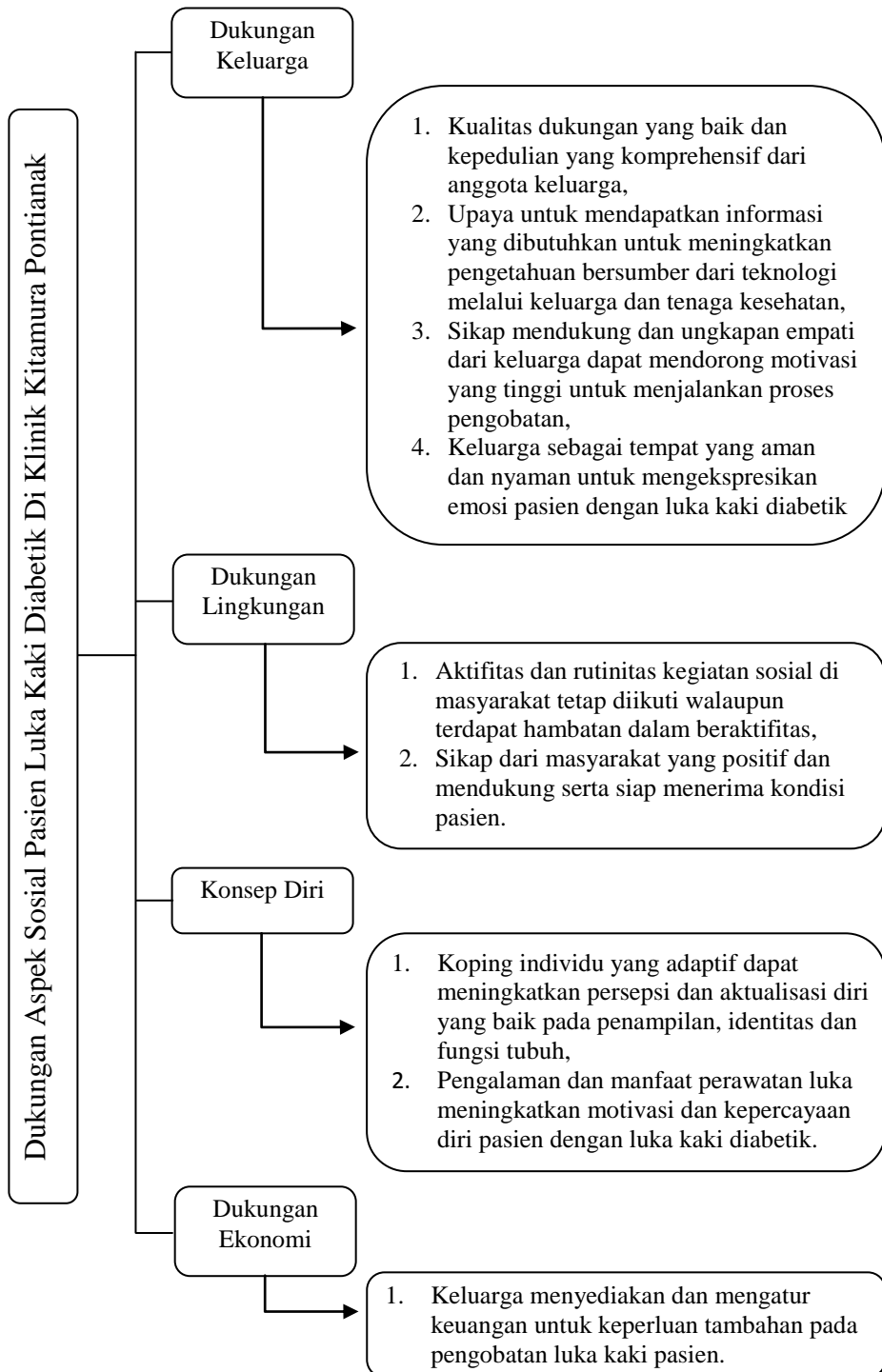
Tabel 4.11.  
Matriks wawancara keluarga menyediakan dan mengatur keuangan untuk keperluan tambahan pada pengobatan luka kaki pasien.

| Kategori  | Sub tema                                  | Tema  |
|---|---|---|
| Sumber biaya pengobatan dari keluarga dan penghasilan sendiri         | Keluarga menyediakan keperluan pengobatan | Keluarga menyediakan dan mengatur keuangan untuk keperluan tambahan pada pengobatan luka kaki pasien. |
| Kebutuhan ekonomi sehari-hari keluarga bertambah untuk perawatan luka | Keterampilan mengatur keuangan            |   |
| Pengaturan keuangan di manajemen dengan baik                          |   |   |
| Biaya untuk pengobatan cenderung mahal                                | Mahalnya biaya pengobatan                 |   |
| Harapan agar biaya pengobatan tetap bisa diatasi                      | Persiapan biaya                           |   |

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.11 dan hasil analisis pada 4 (empat) orang partisipan, tema pertama pada dukungan ekonomi yaitu keluarga menyediakan dan mengatur keuangan untuk keperluan tambahan pada pengobatan luka kaki pasien.

Tema hasil temuan pada tahap kualitatif ini selanjutnya disusun menjadi bentuk model dukungan sosial pasien dengan luka kaki diabetik di klinik kitamura Pontianak. Rekapitulasi temuan-temuan dari hasil analisis ini selanjutnya disajikan dalam gambar 4.1 berikut ini.



Gambar 4.1

Bagan Tema Aspek Sosial Pasien Luka Kaki Diabetik di Klinik Kitamura Pontianak

Dari hasil temuan tema seperti yang terlihat pada bagan di atas, peneliti selanjutnya mengembangkan instrumen pengkajian luka aspek sosial, Instrumen yang digunakan dengan mengembangkan tema yang di dapatkan dari hasil analisis tahap kualitatif yang kemudian dikombinasikan dengan *General Questioner Comfort* (GQC) dari teori keperawatan Kolcaba (*Comfort theory*). Selanjutnya hasil analisis tema dan GQC di jabarkan kedalam item pernyataan dan pertanyaan dengan jumlah soal sebanyak 38 item soal, kisi-kisi interpretasi pertanyaan/pernyataan terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.12.  
Kisi Kisi Pertanyaan/Pernyataan  
Instrumen Pengkajian Luka Aspek Sosial

| Kategori Aspek Sosial | Jenis Instrumen | Nomor soal                 |             | Jumlah Item |
|-----------------------|-----------------|----------------------------|-------------|-------------|
|                       |                 | Favorable                  | Unfavorable |             |
| Dukungan Keluarga     | Instrumen A     | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, | -           | 14          |
|                       | Instrumen B     | 17, 19, 20,                | 18          |             |
|                       | Instrumen C     | 36                         | -           |             |
| Dukungan Lingkungan   | Instrumen A     | 10, 11, 12, 13, 14,15,     | -           | 11          |
|                       | Instrumen B     | 22, 24,                    | 21, 23      |             |
|                       | Instrumen C     | 37                         | -           |             |
| Konsep Diri           | Instrumen A     | -                          | -           | 9           |
|                       | Instrumen B     | 26, 27, 29, 30, 31, 32     | 25, 28, 33  |             |
|                       | Instrumen C     | -                          | -           |             |
| Dukungan Ekonomi      | Instrumen A     | 16,                        | -           | 4           |
|                       | Instrumen B     | 34,                        | 35          |             |
|                       | Instrumen C     | 38                         | -           |             |
| Total                 |                 | 31                         | 7           | 38          |

## 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur yang valid dan reliabel perlu dilakukan ujicoba untuk didapatkan hasil yang konsisten dan dapat dipercaya. 35 (tiga puluh lima) dari 38 (tiga puluh delapan) item alat ukur ini di uji cobakan pada 73 (tujuh puluh tiga) responden yang sesuai dengan kriteria inklusi di Klinik Kitamura Pontianak. Tiga item pertanyaan pada kuesioner C tidak dianalisis karena bentuk pertanyaan terbuka.

### a. Validitas Isi

Validitas isi atau *content validity index* (CVI) pada pengembangan alat ukur ini digunakan untuk melihat relevansi pada setiap item yang dikembangkan. CVI dalam penelitian ini melibatkan dua *expert*. Pengujian hasil validitas isi menggunakan rumus Aiken's V. Hendriyadi (2014) mengatakan rumus formula Aiken's V untuk menghitung *content validity index* yang didasarkan pada hasil penilaian panel ahli terhadap suatu item.

Analisis hasil uji pakar (*content validity index*) menggunakan rumus *Aiken's V*, Interpretasi hasil rumus Aiken's V adalah nilai koefisien yang berkisar 0-1 pada masing-masing itemnya. Instrumen dikatakan valid apabila nilai V berada diantara 0-1. Berdasarkan hasil analisis Aiken's V pada dua pakar, didapatkan hasil bahwa 35 item alat ukur dinyatakan valid, dibuktikan dengan hasil analisis berkisar diantara 0,67-0,83.

Hasil analisis uji pakar dengan rumus *Aiken's V* disajikan dalam tabel 4.13 berikut ini.

Tabel 4.13  
Hasil Analisis *Content Validity Index (CVI) Aikens's V* di Klinik  
Kitamura Pontianak, Maret 2017 (n=2)

| Item Soal | Pakar 1 |   | Pakar 2 |   | $\Sigma S$ | V    | Ket   |
|-----------|---------|---|---------|---|------------|------|-------|
|           | Skor    | S | Skor    | S |            |      |       |
| DKA1      | 4       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DKA2      | 4       | 1 | 4       | 3 | 4          | 0.67 | Valid |
| DKA3      | 4       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DKA4      | 3       | 1 | 4       | 3 | 4          | 0.67 | Valid |
| DKA5      | 4       | 1 | 4       | 3 | 4          | 0.67 | Valid |
| DKA6      | 4       | 2 | 3       | 2 | 4          | 0.67 | Valid |
| DKA7      | 3       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DKA8      | 3       | 1 | 4       | 3 | 4          | 0.67 | Valid |
| DKA9      | 3       | 2 | 3       | 2 | 4          | 0.67 | Valid |
| DLA1      | 4       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DLA2      | 4       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DLA3      | 4       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DLA4      | 3       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DLA5      | 4       | 1 | 4       | 3 | 4          | 0.67 | Valid |
| DLA6      | 4       | 2 | 4       | 1 | 3          | 0.50 | Valid |
| DEA1      | 4       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DKB1      | 3       | 2 | 3       | 2 | 4          | 0.67 | Valid |
| DKB2      | 4       | 2 | 3       | 2 | 4          | 0.67 | Valid |
| DKB3      | 3       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DKB4      | 4       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DLB1      | 3       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DLB2      | 4       | 1 | 4       | 3 | 4          | 0.67 | Valid |
| DLB3      | 3       | 2 | 3       | 2 | 4          | 0.67 | Valid |
| DLB4      | 4       | 3 | 4       | 2 | 5          | 0.83 | Valid |
| KDB1      | 4       | 2 | 4       | 2 | 4          | 0.67 | Valid |
| KDB2      | 4       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| KDB3      | 4       | 1 | 4       | 3 | 4          | 0.67 | Valid |
| KDB4      | 3       | 2 | 3       | 2 | 4          | 0.67 | Valid |
| KDB5      | 3       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| KDB6      | 3       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| KDB7      | 4       | 1 | 4       | 3 | 4          | 0.67 | Valid |
| KDB8      | 4       | 3 | 3       | 2 | 5          | 0.83 | Valid |
| KDB9      | 4       | 3 | 3       | 2 | 5          | 0.83 | Valid |
| DEB1      | 3       | 2 | 4       | 3 | 5          | 0.83 | Valid |
| DEB2      | 4       | 3 | 3       | 2 | 5          | 0.83 | Valid |



## b. Validitas Konstruk

Uji Validitas pada instrumen pengkajian luka aspek sosial Kolcaba ini dilakukan secara *time series* dengan pendekatan *test retest* (tes berulang), pengujian dilakukan dengan cara mencobakan alat ukur beberapa kali, jadi dalam hal ini alat ukurnya sama, respondennya sama, dalam waktu yang berbeda.

Uji coba instrumen ini dilakukan sebanyak 2 (dua) kali, uji coba diberikan kepada responden yang sama antara tes langkah pertama dan tes langkah kedua, pengujian kedua dilakukan setelah 9-12 hari dari pengujian pertama, pengujian kedua disesuaikan dengan jadwal kunjungan perawatan pasien di klinik Kitamura Pontianak.

Pengujian validitas dilakukan dengan rumus *Pearson Product Moment*, Untuk mengetahui butir soal yang valid, dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara nilai *r hitung* dengan *r tabel* atau melihat nilai Sig.(2-Tailed) dengan nilai *alpha* ( $\alpha$ ), adapun hasil uji validitas instrumen pengkajian luka aspek sosial Kolcaba, disajikan pada tabel 4.13 berikut.

Tabel 4.14  
 Hasil Validitas Ujicoba Instrumen Pengkajian di Klinik  
 Kitamura Pontianak, Maret 2017 (n=73)

| Item Soal | Tahap Pertama       |                 | Tahap Kedua         |                 |
|-----------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
|           | Pearson Correlation | Sig. (2-tailed) | Pearson Correlation | Sig. (2-tailed) |
| DKA1      | .652**              | .000            | .632**              | .000            |
| DKA2      | .372**              | .001            | .695**              | .000            |
| DKA3      | .509**              | .000            | .650**              | .000            |
| DKA4      | .821**              | .000            | .758**              | .000            |
| DKA5      | .647**              | .000            | .746**              | .000            |
| DKA6      | .843**              | .000            | .826**              | .000            |
| DKA7      | .387**              | .001            | .737**              | .000            |
| DKA8      | .749**              | .000            | .860**              | .000            |
| DKA9      | .821**              | .000            | .697**              | .000            |
| DLA1      | .821**              | .000            | .763**              | .000            |
| DLA2      | .843**              | .000            | .716**              | .000            |
| DLA3      | .458**              | .000            | .778**              | .000            |
| DLA4      | .845**              | .000            | .733**              | .000            |
| DLA5      | .729**              | .000            | .717**              | .000            |
| DLA6      | .535**              | .000            | .827**              | .000            |
| DEA1      | .821**              | .000            | .647**              | .000            |
| DKB1      | .584**              | .000            | .676**              | .000            |
| DKB2      | .843**              | .000            | .698**              | .000            |
| DKB3      | .362**              | .002            | .711**              | .000            |
| DKB4      | .843**              | .000            | .746**              | .000            |
| DLB1      | .725**              | .000            | .828**              | .000            |
| DLB2      | .730**              | .000            | .735**              | .000            |
| DLB3      | .821**              | .000            | .482**              | .000            |
| DLB4      | .482**              | .000            | .816**              | .000            |
| KDB1      | .735**              | .000            | .845**              | .000            |
| KDB2      | .535**              | .000            | .754**              | .000            |
| KDB3      | .821**              | .000            | .676**              | .000            |
| KDB4      | .649**              | .000            | .796**              | .000            |
| KDB5      | .348**              | .003            | .797**              | .000            |
| KDB6      | .472**              | .000            | .750**              | .000            |
| KDB7      | .357**              | .002            | .836**              | .000            |
| KDB8      | .497**              | .000            | .707**              | .000            |
| KDB9      | .498**              | .000            | .863**              | .000            |
| DEB1      | .843**              | .000            | .708**              | .000            |
| DEB2      | .621**              | .000            | .723**              | .000            |

Dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan atau nilai Sig.  $\leq$   $alpha$  ( $\alpha$ ) pada taraf signifikansi 5%. Untuk nilai  $r$  hitung berdasarkan tabel  $r$  dengan  $n=73$  ( $73-2=71$ ) signifikansi 5% = 0.235.

Tabel 4.15  
Interpretasi Hasil Validitas Ujicoba Instrumen Pengkajian di Klinik  
Kitamura Pontianak, Maret 2017 (n=73)

| No. Soal | Kode Soal | (r hitung) |        | r tabel | Sig.    |       | alpha ( $\alpha$ ) | Status |
|----------|-----------|------------|--------|---------|---------|-------|--------------------|--------|
|          |           | Pertama    | Kedua  |         | Pertama | Kedua |                    |        |
| 1        | DKA1      | .652**     | .632** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 2        | DKA2      | .372**     | .695** | 0.235   | .001    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 3        | DKA3      | .509**     | .650** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 4        | DKA4      | .821**     | .758** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 5        | DKA5      | .647**     | .746** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 6        | DKA6      | .843**     | .826** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 7        | DKA7      | .387**     | .737** | 0.235   | .001    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 8        | DKA8      | .749**     | .860** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 9        | DKA9      | .821**     | .697** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 10       | DLA1      | .821**     | .763** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 11       | DLA2      | .843**     | .716** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 12       | DLA3      | .458**     | .778** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 13       | DLA4      | .845**     | .733** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 14       | DLA5      | .729**     | .717** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 15       | DLA6      | .535**     | .827** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 16       | DEA1      | .821**     | .647** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 17       | DKB1      | .584**     | .676** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 18       | DKB2      | .843**     | .698** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 19       | DKB3      | .362**     | .711** | 0.235   | .002    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 20       | DKB4      | .843**     | .746** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 21       | DLB1      | .725**     | .828** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 22       | DLB2      | .730**     | .735** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 23       | DLB3      | .821**     | .482** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 24       | DLB4      | .482**     | .816** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 25       | KDB1      | .735**     | .845** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 26       | KDB2      | .535**     | .754** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 27       | KDB3      | .821**     | .676** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 28       | KDB4      | .649**     | .796** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 29       | KDB5      | .348**     | .797** | 0.235   | .003    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 30       | KDB6      | .472**     | .750** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 31       | KDB7      | .357**     | .836** | 0.235   | .002    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 32       | KDB8      | .497**     | .707** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 33       | KDB9      | .498**     | .863** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 34       | DEB1      | .843**     | .708** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |
| 35       | DEB2      | .621**     | .723** | 0.235   | .000    | .000  | 0.05               | VALID  |

Berdasarkan tabel 4.14, 35 item alat ukur dinyatakan valid, dibuktikan dengan hasil  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan nilai Sig.  $\leq$  alpha ( $\alpha$ ).

## c. Reliabilitas

Tabel 4.16  
 Hasil Reliabilitas *Item Total Statistics* di Klinik Kitamura Pontianak,  
 Maret 2017 (n=73)

| Item | Scale Mean if Item Deleted |         | Scale Variance if Item Deleted |         | Cronbach's Alpha if Item Deleted |         |
|------|----------------------------|---------|--------------------------------|---------|----------------------------------|---------|
|      | Pakar 1                    | Pakar 2 | Pakar 1                        | Pakar 2 | Pakar 1                          | Pakar 2 |
| DKA1 | 119.42                     | 120.52  | 120.887                        | 166.309 | .958                             | .975    |
| DKA2 | 119.40                     | 120.51  | 124.076                        | 165.420 | .960                             | .975    |
| DKA3 | 119.53                     | 120.51  | 122.697                        | 166.059 | .959                             | .975    |
| DKA4 | 119.42                     | 120.49  | 118.970                        | 164.059 | .957                             | .975    |
| DKA5 | 119.32                     | 120.44  | 121.052                        | 165.277 | .958                             | .975    |
| DKA6 | 119.42                     | 120.44  | 118.720                        | 164.222 | .957                             | .974    |
| DKA7 | 119.40                     | 120.52  | 123.909                        | 164.836 | .960                             | .975    |
| DKA8 | 119.34                     | 120.40  | 119.839                        | 163.326 | .957                             | .974    |
| DKA9 | 119.42                     | 120.41  | 118.970                        | 165.995 | .957                             | .975    |
| DLA1 | 119.42                     | 120.41  | 118.970                        | 165.134 | .957                             | .975    |
| DLA2 | 119.42                     | 120.38  | 118.720                        | 165.851 | .957                             | .975    |
| DLA3 | 119.56                     | 120.45  | 123.333                        | 164.834 | .959                             | .975    |
| DLA4 | 119.42                     | 120.51  | 118.692                        | 164.892 | .957                             | .975    |
| DLA5 | 119.34                     | 120.51  | 120.062                        | 165.115 | .957                             | .975    |
| DLA6 | 119.34                     | 120.42  | 122.256                        | 164.248 | .959                             | .974    |
| DEA1 | 119.42                     | 120.49  | 118.970                        | 166.531 | .957                             | .975    |
| DKB1 | 119.34                     | 120.38  | 121.701                        | 166.379 | .958                             | .975    |
| DKB2 | 119.42                     | 120.55  | 118.720                        | 165.418 | .957                             | .975    |
| DKB3 | 119.40                     | 120.48  | 124.187                        | 165.197 | .960                             | .975    |
| DKB4 | 119.42                     | 120.47  | 118.720                        | 165.225 | .957                             | .975    |
| DLB1 | 119.41                     | 120.36  | 120.051                        | 164.566 | .957                             | .974    |
| DLB2 | 119.37                     | 120.52  | 120.014                        | 164.864 | .957                             | .975    |
| DLB3 | 119.42                     | 120.58  | 118.970                        | 168.164 | .957                             | .976    |
| DLB4 | 119.19                     | 120.44  | 123.296                        | 164.361 | .959                             | .974    |
| KDB1 | 119.30                     | 120.37  | 120.102                        | 164.264 | .957                             | .974    |
| KDB2 | 119.34                     | 120.45  | 122.256                        | 165.140 | .959                             | .975    |
| KDB3 | 119.42                     | 120.48  | 118.970                        | 165.697 | .957                             | .975    |
| KDB4 | 119.32                     | 120.42  | 121.024                        | 164.664 | .958                             | .975    |
| KDB5 | 119.38                     | 120.40  | 124.351                        | 164.743 | .960                             | .975    |
| KDB6 | 119.40                     | 120.45  | 122.937                        | 165.196 | .959                             | .975    |
| KDB7 | 119.36                     | 120.40  | 124.260                        | 164.243 | .960                             | .974    |
| KDB8 | 119.44                     | 120.49  | 122.389                        | 165.253 | .959                             | .975    |
| KDB9 | 119.41                     | 120.45  | 122.634                        | 163.696 | .959                             | .974    |
| DEB1 | 119.42                     | 120.45  | 118.720                        | 165.751 | .957                             | .975    |
| DEB2 | 119.33                     | 120.45  | 121.307                        | 165.557 | .958                             | .975    |

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa masing masing 35 item alat ukur dinyatakan reliabel, dibuktikan dengan nilai *cronbachs alpha* pada setiap item lebih besar dari 0,60.

Tabel 4.17  
 Hasil *Reliability Statistics* Instrumen Pengkajian Luka Aspek Sosial  
 di Klinik Kitamura Pontianak, Maret 2017 (n=73)

| Tahap Pertama           |            | Tahap Kedua             |            |
|-------------------------|------------|-------------------------|------------|
| <i>Cronbach's Alpha</i> | N of Items | <i>Cronbach's Alpha</i> | N of Items |
| 0,959                   | 35         | 0,976                   | 35         |

*Reliability statistics* menyajikan koefisien reliabilitas. Pada penelitian ini uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Interpretasi hasil koefisien reliabilitas menurut Sugiono (2015) mengatakan bahwa sebuah instrumen dikatakan *reliable* apabila koefisien reliabilitasnya diatas 0,60.

Dari tabel 4.15 dapat diketahui bahwa 35 item alat ukur yang diujicobakan pada 73 responden di tahap pertama dan kedua dinyatakan *reliable*, dibuktikan dengan hasil koefisien *Cronbachs Alpha* sebesar 0,959 pada tahap pertama dan 0.976 pada tahap kedua.

Hasil nilai koefisien reliabilitas pada tahap pertama dan kedua pada tabel 4.15 lebih besar dari 0,60 maka instrumen dapat dinyatakan reliabel.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisis temuan tema pada tahap kualitatif, didapatkan 9 (sembilan) tema pada dukungan sosial pasien dengan luka kaki diabetik di klinik Kitamura Pontianak, dengan tema pada dukungan keluarga sebanyak 4 (empat) tema, pada dukungan lingkungan 2 (dua) tema, pada konsep diri 2 (dua) tema dan pada dukungan ekonomi 1 (satu) tema. Kemudian pada bagian ini dibahas masing-masing temuan tema tersebut.

### **1. Dukungan Keluarga Pasien Luka Kaki Diabetik**

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya. Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang menjadi sumber dukungan praktis dan konkret bagi anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan dapat berupa finansial, merawat anggota keluarga yang sakit, melakukan tugas rumah tangga, menggantikan peran anggota keluarga yang sakit, dan memanfaatkan fasilitas serta materi yang ada untuk keperluan perawatan.

Bentuk dukungan keluarga lainnya dapat berupa kualitas dukungan yang baik dan bersifat komprehensif, menunjukkan sikap empati, memberikan fasilitas dan menyediakan informasi yang dibutuhkan, dapat meningkatkan motivasi dan membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman saat berada di dekat keluarga.

- a. Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga

Dalam penelitian ini pasien dengan luka kaki diabetik mendapatkan kualitas dukungan keluarga yang baik, dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga adalah berupa menyediakan alat transportasi untuk keperluan perawatan, bantuan finansial untuk biaya pengobatan, dan menyediakan waktu untuk mendengar serta memberikan saran tentang kesehatan pasien. Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga merupakan dasar dari dukungan yang harus diberikan pada pasien dengan luka kaki diabetik. Dukungan keluarga yang baik pada pasien dengan luka kaki diabetik dapat membantu memberikan prognosis yang baik dan cepat pada keadaan yang sedang dialami.

Dukungan keluarga dapat berupa bantuan penuh keluarga dalam memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya (Bomar, 2014). Bentuk kepedulian dan kualitas dukungan yang baik merupakan upaya nyata keluarga untuk mendukung proses perawatan pasien dengan luka kaki diabetik, dukungan ini juga termasuk dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Dukungan dan kepedulian secara komprehensif bertujuan untuk mempermudah pasien dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan yang dihadapi, dalam hal ini adalah keterbatasan pasien dalam hal penggunaan sarana dan prasarana, serta kebutuhan akan dukungan moral dan materil dalam proses perawatannya.

Sarafino (2015) menegaskan bahwa seseorang akan lebih cepat sembuh apabila keluarga membantunya memecahkan masalah dengan efektif melalui dukungan yang dimilikinya. Kepedulian dan dukungan dari anggota keluarga tentunya tidak terlepas dari kebutuhan dari masing-masing anggota keluarga, kebutuhan tersebut menyangkut kebutuhan fisik, psikologis maupun sosial. Keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya yang beraneka ragam, termasuk kebutuhan keluarga pada pengobatan.

Luka kaki diabetik merupakan penyakit kronik dan mengharuskan menjalani proses perawatan dalam jangka waktu yang lama, keluarga merupakan lini pertama bagi pasien dengan luka kaki diabetik apabila mendapatkan masalah kesehatan terkait proses perawatannya. Dengan adanya kepedulian secara komprehensif dan kualitas dukungan yang baik pada pasien diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan pasien sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya.



- b. Upaya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan

Kondisi yang dihadapi pasien dengan luka kaki diabetik yang cenderung dan sering adalah masalah kognitif, yaitu kurangnya pengetahuan tentang perawatan luka dan proses penyembuhan luka diabetik. Akibat dari keadaan ini dapat mengakibatkan munculnya rasa pesimis, putus asa, pasrah bahkan tidak peduli terhadap masalah kesehatan yang terjadi pada dirinya. Berdasarkan penelitian Chen (2012), mengatakan bahwa beberapa penelitian mencatat lebih dari 80% pasien dengan diabetes dan komplikasinya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam mengelola penyakitnya.

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan pasien, anggota keluarga diharapkan dapat lebih aktif dalam mencari informasi mengenai penyakit dan resikonya. Informasi yang diberikan kepada pasien dapat membuat pasien merasa sangat dihargai. Penelitian Silviana (2014) mengatakan informasi yang diberikan anggota keluarga kepada pasien akan bermanfaat seiring dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit dan kondisinya.

Dari hasil analisis, keluarga sangat berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan informasi pasien, keluarga berupaya

menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pasien dengan luka kaki diabetik, bentuk upaya yang dapat dilihat adalah dengan mendampingi pasien selama edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, selain itu keluarga juga menyediakan sumber bacaan yang dapat dijangkau oleh pasien, seperti majalah, artikel dan maupun teknologi melalui mesin pencari informasi.

Beberapa penelitian yang mendukung terkait kebutuhan informasi pada pasien dengan penyakit kronik, yang dalam hal ini adalah luka kaki diabetik, diantaranya Smeltzer dan Bare (2001) mengatakan dukungan keluarga juga meliputi dukungan untuk mendapatkan informasi terhadap sesuatu yang dibutuhkan. Pernyataan tersebut didukung oleh Setiadi (2013) yang mengatakan dukungan informasi yang dibutuhkan dapat berupa informasi terkait dengan kondisi dan bagaimana cara perawatannya.

Edukasi memegang peranan penting dalam proses perawatan luka kaki diabetik, karena pemberian edukasi dapat merubah perilaku pasien. Tentunya dengan memberikan pemahaman yang benar dan memberdayakan keluarga untuk berpartisipasi dapat meningkatkan perhatian pada kondisi luka secara mandiri. Berbagai komplikasi yang mungkin akan muncul dapat dikendalikan sehingga pasien memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Demikian penting upaya bantuan informasi ini untuk meningkatkan semangat dan motivasi pasien agar dapat meningkatkan status kesehatan dengan optimal. Dukungan informasi yang diberikan secara langsung, tentunya dapat mengurangi beban keluarga dan pastinya beban bagi pasien itu sendiri, dengan informasi yang didapat, pasien akan tahu perkembangan penyakitnya, apa komplikasi dan resiko yang mungkin terjadi, sehingga pasien akan termotivasi untuk tetap mengikuti proses perawatan dengan rutin.

Pentingnya peran serta keluarga dalam memberikan dan menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pasien sangat bermanfaat untuk meningkatkan status kesehatannya. Berdasarkan hal tersebut, pasien dengan luka kaki diabetik sangat membutuhkan dukungan dari keluarga maupun masyarakat berupa informasi terkait kondisi dan perawatannya.

Pencarian informasi tentang luka diabetik lebih sering diakses melalui internet. Tidak dapat dipungkiri, penggunaan teknologi saat ini sudah menjadi kebutuhan setiap individu, peran keluarga dan tenaga kesehatan dibutuhkan untuk mengarahkan pasien dalam menemukan informasi terkait kesehatannya. Sumber informasi yang akurat dan cara penggunaan yang merupakan bentuk dukungan kepada pasien untuk meningkatkan pengetahuannya.

- c. Sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan

Dari hasil analisis penelitian didapatkan bahwa pasien dengan luka kaki diabetik mendapatkan perhatian yang baik dari anggota keluarga, hal ini dapat dilihat dari dukungan yang diberikan kepada pasien dengan cara memberikan perhatian tentang keadaan pasien setiap saat dan menanyakan kesulitan yang dihadapi, hal ini merupakan bentuk kasih sayang anggota keluarga terhadap pasien. Adanya respon, sikap dan ungkapan empati yang mendukung dari keluarga pada proses perawatan pasien akan membuat pasien merasa senang dan berharga. Penghargaan yang dirasakan pasien akan berdampak positif terhadap dirinya.

Dukungan yang didapatkan berupa ungkapan penghargaan yang positif dari keluarga merupakan bentuk dukungan yang dapat memotivasi pasien. Pernyataan ini didukung oleh Friedman (2010) yang mengatakan bentuk dukungan keluarga yang dapat memotivasi pasien meliputi upaya keluarga untuk memahami dan mendorong pasien untuk berkomunikasi tentang kesulitan yang dialaminya.

Bentuk dukungan berupa sikap dan ungkapan yang positif dari keluarga tersebut dapat mempengaruhi aktifitas pasien dalam menjalankan kegiatan sehari-harinya, ini berarti motivasi dan

kepercayaan diri pasien bersumber dari keluarga. Dengan kata lain pasien yang mendapatkan kualitas dukungan keluarga yang tinggi akan memiliki motivasi yang tinggi pula dalam menjalankan proses pengobatan. Selain meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri, dukungan ini juga dapat meningkatkan status psikososial, dan harga diri pasien, karena pasien dianggap masih berguna dan ada untuk keluarga, dari keadaan ini diharapkan pasien dapat membentuk perilaku yang sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

Sikap mendukung, serta ungkapan empati keluarga pada pasien dengan luka kaki diabetik menjadi sumber motivasi pasien untuk menjalankan proses perawatannya, dukungan keluarga diharapkan konsisten kepada pasien, mengingat proses yang lama pada penyembuhan luka diabetik ini. Apabila sikap yang ditunjukkan oleh anggota keluarga tidak stabil, tentunya akan dirasakan oleh pasien juga, dampak negatif yang tidak diharapkan adalah pasien merasa dukungan yang diberikan oleh keluarga merupakan beban bagi keluarga dalam merawat pasien luka diabetik ini, tentunya hal ini berpengaruh pada motivasi pasien.

Pernyataan diatas didukung oleh Effendi (2013) mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat bersosialisasi dalam pemberian nasehat, saran, informasi dan kritikan. Kondriati (2011)

berpendapat, dukungan keluarga yang semakin menurun seiring dengan lamanya proses penyembuhan akan berpengaruh pada motivasi pasien dalam proses penyembuhannya.

Terjadinya ulkus diabetikum dapat menambah buruk kondisi psikososial pasien diabetes. Pengalaman psikososial pasien dengan ulkus diabetikum menunjukkan masalah psikososial yang dialami oleh pasien diabetes yang mengalami komplikasi ulkus diabetikum meliputi merasa ketakutan, tidak berdaya, merasa menjadi beban keluarga, menyalahkan diri sendiri, merasa tidak sebebas atau seaktif seperti sebelum mengalami ulkus, serta merasa tidak percaya diri dalam bergaul.

Ulkus diabetikum dapat menyebabkan kehidupan pasien lebih sulit dalam beraktifitas sehari-hari sehingga akan menimbulkan kesedihan yang berkepanjangan karena proses penyembuhan dan pengobatan yang cukup lama membuat timbulnya perasaan negatif disini peran keluarga sangat dibutuhkan agar pasien dapat memajemen stress psikologis yang dirasakan. Pernyataan ini didukung oleh Setiadi (2012) yang mengatakan pasien ulkus dengan kualitas dukungan keluarga yang tinggi akan dapat mengatur emosi dan perasaannya, sehingga dapat terhindar dari stress psikologis.

d. Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik.

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi setiap individu. Keluarga dapat meningkatkan motivasi dengan memberikan dukungan berupa sebagai tempat untuk mengungkapkan perasaan. Dukungan ini tentunya dapat mempengaruhi status psikologis yang berdampak pada perubahan perilaku dalam meningkatkan status kesehatan.

Dengan adanya dukungan dari keluarga, tentunya sangat membantu pasien luka kaki diabetik untuk dapat menjaga kesehatan psikologis dan meningkatkan keyakinan dalam dirinya. Pasien luka kaki diabetik yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya secara emosional akan dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh kepercayaan dalam dirinya bahwa keluarga sangat memperhatikan dan peduli dengan dirinya, hal ini tentunya akan sangat bermanfaat untuk proses kesembuhan diri pasien. Dukungan secara emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap pasien sehingga pasien merasa aman, nyaman, dicintai dan merasa diperhatikan (Friedman, 2010).

Dari hasil analisis didapatkan keluarga memberikan perhatian serta mendengarkan keluhan pasien, sehingga pasien merasa aman dan nyaman untuk mengungkapkan perasaannya. Orang yang paling dipercaya oleh pasien adalah suami/istri. Dengan alasan karna pasien merasa nyaman, serta merasa puas dan lega setelah menceritakan atau mengekspresikan perasaannya.

Berdasarkan penelitian Suiter (2011) peran dukungan keluarga mempunyai arti yang besar dalam kekambuhan berbagai penyakit. Perhatian dan empati terhadap stressor dan pengobatan yang dijalani pasien akan membuat pasien merasa lebih dihargai dan meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta dapat mengurangi konsekuensi negatif dari stres yang dapat meningkatkan prevalensi kekambuhan penyakit (Rustiana, 2014).

Adanya dukungan dari keluarga merupakan faktor yang paling utama untuk mempertahankan homeostatis dan psikologis pasien. Kondisi penyakit yang dialami pasien dapat menimbulkan berbagai reaksi emosional, pada pasien dengan luka kaki diabetik keluhan emosional diungkapkan dengan berbagai macam reaksi, yaitu ansietas, kemarahan, rasa bersalah, stres, menarik diri, hilang harapan, serta tidak jarang pasien berada dalam kondisi depresi.

Pasien luka kaki diabetik yang tidak dapat mengatur emosional dengan baik beresiko jatuh pada kondisi stress. Stress



atau depresi memberikan implikasi yang negatif terhadap manajemen perawatan luka serta kualitas hidup pasien. Seperti diketahui, terdapat beberapa cara maupun teknik untuk menurunkan tingkat stress maupun depresi pada pasien, salah satu cara untuk menurunkan stress dan depresi yang dirasakan adalah tentunya dengan meningkatkan kualitas dukungan keluarga. Pernyataan ini didukung oleh Reinhardt (2013) mengatakan dukungan keluarga yang negatif merupakan salah satu penyebab untuk terjadinya depresi.

Stres psikologis dapat memiliki dampak besar dan relevan secara klinis pada penyembuhan luka dengan mempengaruhi kerja beberapa hormon. Hormon yang berpengaruh diantaranya kortisol, glukokortikoid, ketokalamina, oksitosin, vasopressin, sitokinin yang dapat mengakibatkan hipoksia pada luka. Seperti diketahui peningkatan kortisol akibat stres akan mempengaruhi peningkatan glukosa darah melalui glukoneogenesis, metabolisme protein dan lemak. Selain itu kortisol juga dapat mempengaruhi penyerapan kadar glukosa dalam darah dan akan berdampak pada daya tahan tubuh pasien. Dampak yang terjadi baik secara fisik maupun psikis pada pasien tentunya akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup dan penyembuhan luka diabetik pada kaki pasien.

## 2. Dukungan Lingkungan Pasien Luka Kaki Diabetik

- a. Aktifitas dan rutinitas kegiatan sosial di masyarakat tetap diikuti walaupun terdapat hambatan dalam beraktifitas

Pasien dengan luka diabetik akan timbul kejenuhan atau kebosanan mengenai jadwal pengobatan dan perawatan, oleh karena itu untuk mengatasi hal ini perlu tindakan terhadap faktor psikologis sehingga tercipta kualitas hidup yang baik. Keikutsertaan pasien dalam bersosialisasi, dan pengisian waktu luang di masyarakat merupakan bentuk peran serta aktif bagi psikologisnya.

Dalam interaksi sosial seseorang dapat menyesuaikan diri secara pasif terhadap orang lain, pada penderita ulkus cenderung malu atau lebih tertutup terhadap lingkungan sekitarnya (Gunarasa, 2010). Pernyataan ini sesuai dengan Trisnawati (2013) yang mengatakan penderita luka diabetik dalam bersosialisasi akan lebih berhati – hati dalam melakukan aktivitasnya dan takut menyebabkan komplikasi yang lebih parah.

Hasil analisis dukungan sosial terkait perubahan dan hambatan beraktifitas menunjukkan adanya perubahan dan hambatan setelah terjadi luka kaki diabetik, hambatan tersebut berupa harus lebih berhati-hati dalam beraktifitas, tidak sebebas sebelum sakit, dan kondisi fisik yang lemah. Hal ini dikarenakan waktu penyembuhan luka yang lama (*long proliferation phase*).

Dari hasil wawancara, partisipan menyatakan bahwa hal tersebut tidak menjadi penghalang untuk tetap beraktifitas secara rutin di masyarakat, sehingga dapat dikatakan kualitas hidup pasien terjaga dengan baik. Interaksi sosial mempengaruhi kepercayaan diri. Ketika seseorang memandang dirinya baik maka orang tersebut tidak akan merasa malu atau minder dalam berinteraksi sosial.

Interaksi sosial yang dipengaruhi oleh gambaran diri dapat menjadi sumber koping dan meningkatkan optimism pada diri pasien terhadap lingkungannya (Sunaryo, 2014). Pernyataan ini sejalan dengan pendapat Potter (2015) yang mengatakan seseorang yang memiliki kekurangan namun tidak mengalami gangguan gambaran diri dan interaksi sosialnya dikarenakan mereka memiliki optimisme yang besar.

Penderita luka diabetik dengan durasi panjang tidak selamanya memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini dikarenakan mekanisme adaptasi positif dari pasien tersebut. Perilaku adaptasi positif tersebut mengacu pada mekanisme koping (*coping mechanism*) yang berorientasi pada peran dan fungsinya di masyarakat. Pasien yang menderita luka diabetik dengan durasi lama mampu beradaptasi dengan lingkungan jika mampu mengatur distress emosional dan dapat memberikan suatu perlindungan diri terhadap stress.

- b. Sikap dari masyarakat yang positif dan mendukung serta siap menerima kondisi pasien

Dukungan sosial pada penderita luka diabetik yang diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun paramedis merupakan sumber eksternal yang dapat memotivasi dalam mengatasi dan menghadapi permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita (Tylor, 2008). Sikap mendukung dan penerimaan atas kondisi merupakan salah satu bentuk dukungan yang positif yang diberikan oleh masyarakat terhadap pasien, sehingga pasien akan merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dan diakui keberadaannya. Dukungan sosial yang bersumber dari orang-orang terdekat seperti pasangan, keluarga, teman, perawat dan dokter memiliki peran yang besar bagi individu dalam mengatasi penyakitnya.

Dukungan sosial bukan hanya sekedar berupa pemberian bantuan atau sikap menerima dan hubungan yang baik, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi pasien terhadap makna dari bantuan, sikap dan hubungan tersebut. Hubungan sosial dapat membantu hubungan psikologis, memperkuat praktik hidup sehat dan membantu pemulihan ketika pasien dapat merasakan manfaat dari dukungan yang didapatkan dari lingkungan sosial. Diharapkan pasien dapat merasakan manfaat yang nyata dari bentuk dukungan tersebut bagi kesembuhan dirinya.

Pernyataan diatas didukung oleh Sarafino (2015) Subjek dapat mempersesikan dukungan sebagai hal yang positif ketika ia merasa atau mempersepsikan dukungan sebagai hal yang membuatnya menjadi lebih nyaman, dirawat, dan ditolong.

Dalam penelitian ini, masyarakat menunjukkan sikap yang adaptif untuk menerima keadaan pasien, hal ini tentunya menjadi support sistem yang baik bagi pasien. Pasien yang mendapat dukungan sosial yang tinggi berupa penerimaan di masyarakat akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, mempunyai *self esteem* dan *self concept* yang lebih baik. Terdapat 4 bentuk dukungan sosial, salah satunya adalah *belonging support*, yaitu menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan adanya rasa kebersamaan.

Penelitian yang dilakukan Helmi (2014) yang meneliti hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita diabetes melitus menunjukkan dukungan sosial memiliki korelasi yang positif dengan penerimaan diri penderita diabetes melitus. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima penderita, maka semakin tinggi penerimaan dirinya. Pernyataan tersebut sangat mendukung hasil penelitian ini yaitu, hubungan dengan masyarakat yang masih terjaga dengan baik dan sikap adaptif masyarakat yang menerima kondisi pasien.

### **3. Konsep Diri Pasien Luka Kaki Diabetik**

- a. Koping individu yang adaptif dapat meningkatkan persepsi dan aktualisasi diri yang baik pada penampilan, identitas dan fungsi tubuh

Persepsi negatif merupakan sikap pasien terhadap gambaran dirinya (Sunaryo, 2014). Pernyataan ini selanjutnya diperkuat oleh Prianto (2015) yang mengatakan bahwa persepsi yang negatif sangat berpengaruh pada pembawaan diri dalam interaksi sosialnya.

Berdasarkan hasil wawancara, pasien dengan luka kaki diabetik mempunyai koping individu yang adaptif terhadap gambaran dirinya, sehingga perubahan pada fungsi dan bentuk tubuh pasien tidak mengganggu gambaran diri dan aktifitas pasien di masyarakat. Respon adaptif ini meliputi respon adaptif pada keadaan saat ini, pekerjaan, kekurangan, dan pada perubahan peran. Konsep diri pasien pada peran juga diakui pasien tidak ada perubahan, baik itu peran di keluarga maupun di masyarakat dan tempat kerja.

Gambaran diri membentuk persepsi seseorang tentang tubuh baik secara internal maupun eksternal. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditunjukkan baik secara sadar maupun tidak sadar, meliputi: penampilan, potensi, serta persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk tubuh. Komplikasi pada penderita ulkus diabetik mempengaruhi persepsi yang cenderung kurang percaya

diri. Persepsi negatif tersebut merupakan sikap penderita terhadap gambaran dirinya yang dirasa kurang menyenangkan, dan berpengaruh pada pembawaan diri dalam interaksi sosialnya.

Menurut Chaplin (2010) menyatakan bahwa citra tubuh atau *body image* atau *body concept* adalah ide seseorang mengenai penampilan badannya dihadapan orang lain. Pernyataan ini didukung oleh pendapat Melliana (2006) yang menyatakan citra tubuh merupakan fondasi dasar dari keseluruhan kepribadian manusia. Jika memiliki cara berpikir positif, akan dapat menerima perubahan penampilan fisik yang dialami, tetapi jika berpikir secara negatif, akan bersikap kurang menerima atau menolak penampilan tubuhnya sehingga akan mempengaruhi citra tubuh. pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara bahwa persepsi pasien terhadap dirinya bersifat adaptif.

Berdasarkan hasil penelitian ini, persepsi dan koping individu yang adaptif tergantung dari perubahan fungsi tubuh yang disebabkan oleh luka ulkus diabetikum yang membuat pasien tidak dapat melakukan peran dan fungsinya. Apabila pasien melihat hal tersebut sebagai hal yang positif, maka pasien memiliki citra tubuh dan gambaran diri yang positif, tetapi apabila pasien melihat hal tersebut sebagai hal yang negatif, maka citra tubuh dan gambaran diri pasien juga negatif.

b. Pengalaman dan manfaat perawatan luka meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik

Dampak luka ulkus diabetikum yang lama terhadap kelangsungan kualitas hidup individu selain membutuhkan biaya yang cukup banyak dan waktu yang tidak sebentar, berdampak juga pada psikologis pasien. Selain manajemen psikologis, jenis dressing juga merupakan salah satu hal yang mendukung penyembuhan luka dengan cepat. Cara perawatan luka yang lama, biasa dikenal dengan metode konvensional, sedangkan saat ini sudah dikembangkan metode perawatan luka dengan memperhatikan *moisture balance* atau dengan kata lain adalah kelembaban (Turner, 2012).

Metode perawatan luka yang berkembang pesat saat ini yang lebih dikenal prinsip *moisture balance* tersebut memakai alat ganti balutan yang lebih modern, dengan memperhatikan jenis dressing yang diaplikasikan pada luka. Perawatan luka dengan konsep lembab yang dilakukan secara rutin akan mempercepat pengurangan luka dan mempercepat proses pembentukan jaringan granulasi dan reepitelisasi, kelembapan pada lingkungan luka akan mempercepat proses penyembuhan luka. Manfaat lain yang dirasakan oleh pasien dengan metode perawatan luka modern ini adalah mengurangi nyeri saat penggantian balutan dan memudahkan pelepasan kassa yang diaplikasikan pada perawatan sebelumnya.



Perawatan kaki pasien dengan luka diabetik bersifat preventif dan kuratif, kegiatan ini mencakup tindakan mencuci kaki dengan benar, mengeringkan dan mengaplikasikan dressing yang tepat. Dengan melakukan perawatan kaki secara teratur dapat mengurangi penyakit kaki diabetik sebesar 50-60% yang mempengaruhi kualitas hidup (Soegondo, 2015). Kemauan melakukan perawatan kaki diabetik memerlukan motivasi dan harus mempunyai niat yang tinggi, karena perawatan kaki diabetik ini harus dilakukan secara teratur, jika ingin mendapatkan kualitas hidup yang baik.

Turner (2012) mengatakan bahwa keuntungan yang dapat dirasakan pasien dengan metode perawatan luka moist ini diantaranya mempercepat granulasi dan reepitelisasi. Pernyataan ini didukung oleh Winter (2009), kelembapan pada lingkungan luka akan mempercepat proses penyembuhan luka.

Berdasarkan hasil wawancara pada pasien terkait manfaat perawatan luka secara rutin, didapatkan beberapa manfaat yang dirasakan oleh pasien, diantaranya adalah luka lebih bersih, kering, tidak berbau, rapi, dan mengurangi nyeri. Pasien termotivasi untuk tetap melakukan perawatan dengan rutin, karena pasien merasakan manfaat yang positif. Dampak lain yang dapat dirasakan pasien adalah kepercayaan diri yang tinggi saat bersosialisasi dengan kondisi luka yang tertutup rapi oleh balutan yang digunakan.

#### **4. Dukungan Ekonomi Pasien Luka Kaki Diabetik**

- a. Keluarga menyediakan dan mengatur keuangan untuk keperluan tambahan pada pengobatan luka kaki pasien.

Penghasilan merupakan sebuah faktor yang sangat menentukan dalam mencari fasilitas kesehatan, dalam hal ini adalah perawatan pasien dengan luka kaki diabetik (Upton, 2014). Faktor penghasilan yang rendah dan kebutuhan keluarga yang meningkat bisa menjadi penyebab lamanya kesembuhan karna keluarga tidak sanggup memenuhi prosedur perawatan mengingat perawatan yang lama dan cenderung mahal. Pasien dan keluarga ternyata sudah mampu mengatur keuangan termasuk memanfaatkan program pemerintah yang berhubungan dengan jaminan pemeliharaan kesehatan.

Pasien dengan luka kaki diabetik akan menyiapkan lebih banyak persiapan keuangan selama perawatan, hal ini dikarenakan dalam perawatan luka akan membutuhkan dana yang lebih besar. Hubungan antara penghasilan dengan proses perawatan pasien luka kaki diabetik secara tinjauan teori tidak ada dijelaskan, namun ada pengaruh pada keduanya. Pernyataan ini didukung oleh Sutandi (2012) mengatakan bahwa pengendalian diabetes sangatlah penting dilaksanakan sedini mungkin untuk menghindari biaya pengobatan yang semakin mahal.

Berdasarkan hasil analisis wawancara pada dukungan ekonomi pasien dengan luka kaki diabetik, didapatkan bahwa sumber biaya pengobatan berasal dari keluarga dan penghasilan pasien sendiri, ini berarti keluarga menyediakan bantuan untuk proses perawatan pasien. Selain itu biaya perawatan dan kebutuhan sehari-hari keluarga juga sudah di manajemen dengan baik. Ini berarti keluarga mempunyai peranan penting dalam memberikan motivasi, support sistem, dan keterampilan dalam mengatur keuangan. Pernyataan ini didukung oleh Schapers (2012) bahwa persiapan finansial yang menjadi perhatian utama pasien dengan diabetes dan ulcer adalah perencanaan pengobatan dan keuangan keluarga.

Kategori lain yang muncul dari hasil analisis pada penelitian ini, partisipan mengungkapkan bahwa biaya yang digunakan untuk perawatan dan pengobatan cenderung mahal. Jika dilihat dari aspek finansial pasien dengan luka kaki diabetik umumnya akan menunjukkan perilaku yang maladaptif, seperti penolakan pada prosedur perawatan luka dikarenakan biaya yang cenderung mahal. Sumber dan dukungan finansial dari keluarga sangat dibutuhkan pada kondisi saat ini, karena dukungan finansial yang kurang konsisten dapat mempengaruhi motivasi pada perawatan dan pengobatan pada pasien dengan luka kaki diabetik.

Apabila dukungan dari keluarga tidak sepenuhnya diterima oleh pasien, maka akan berdampak pada perawatan yang harus dijalani oleh pasien. Hal ini akan berakibat pada lamanya proses perawatan, sehingga waktu perawatan dan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien juga akan lebih banyak, tidak menutup kemungkinan pasien juga akan merasa jenuh, sehingga dapat menurunkan motivasinya

Buttler (2002) dalam Yusra (2012) mengatakan status ekonomi dan jaminan kesehatan mempengaruhi pasien untuk melakukan manajemen perawatan, keterbatasan finansial akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya. Terkait sistem dukungan dalam hal ini jaminan kesehatan ternyata selama ini sebagian dari partisipan mengaku telah menggunakan jaminan kesehatan yang disediakan di tempat mereka bekerja terutama untuk pengobatan dan perawatan, dengan adanya jaminan kesehatan tersebut pasien mengaku lebih terbantu dan meringankan biaya, mengingat luka kaki diabetik adalah penyakit yang sangat tergantung dengan pengobatan dan perawatan yang rutin.

## 5. Pembahasan Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Penyusunan dan pengembangan sebuah alat ukur dibutuhkan suatu analisis dan uji coba item. Perlunya dilakukan uji coba instrumen karna item pertanyaan merupakan ungkapan/respon dari subjek yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Uji Validitas terhadap suatu pengembangan alat ukur bertujuan untuk mengetahui relevansi terhadap setiap item yang dikembangkan, untuk mengetahui relevansi terhadap setiap item yang dikembangkan maka harus dilakukan uji pada tiap item tersebut. Uji reliabilitas pada pengembangan alat ukur adalah digunakan untuk melihat *varian judgement* terhadap item yang dikembangkan Azwar (2010).

Sebelum melakukan uji validitas, instrumen harus mempunyai skala dengan tujuan keakuratan data. Sebelum melakukan uji validitas dan reliabilitas, peneliti telah menentukan skala pada instrumen yang dihasilkan dari temuan tema kualitatif. Skala yang digunakan adalah likert. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sugiyono (2015) bahwa skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala alat ukur ini menggunakan pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Alat ukur dikatakan valid jika nilai koefisien korelasi  $r$  hitung  $> r$  tabel dan atau nilai Sig.  $\leq Alpha (\alpha)$  (Dharma, 2013). Hasil

validitas pada pengujian instrumen pengkajian luka aspek sosial ini dinyatakan valid, dibuktikan dengan hasil  $r$  hitung yang lebih besar dari pada  $r$  tabel. Hasil uji reliabilitas instrumen pengkajian luka aspek sosial ini didapatkan hasil ukur yang reliabel, dibuktikan dengan hasil koefisien Cronbachs Alpha (0,959 dan 0,976) yang lebih besar dari Koefisien reliabilitasnya (0.60).

Instrumen pengkajian luka aspek sosial yang di uji di klinik kitamura ini dinyatakan valid dan reliabel, hal ini dikarenakan karakteristik yang sama antara partisipan dan responden penelitian, kesamaan kebudayaan ini berpengaruh pada karakteristik individu yang ada didalamnya, karakteristik ini meliputi sikap, cara berfikir, cara bergaul maupun cara dalam memecahkan masalah. Pernyataan ini didukung oleh Sunaryo (2014) yang mengatakan bahwa, setiap individu yang berada pada komunitas yang sama, akan mempunyai kebiasaan yang sama pula.

Berdasarkan hasil uji validitas pada variabel dukungan keluarga, hasil uji validitas tersebut menunjukkan setiap pasien mempunyai kualitas dukungan yang baik dan komprehensif dari keluarga, anggota keluarga berupaya untuk memenuhi kebutuhan informasi pasien terkait kebutuhan informasi tentang penyakit, serta keluarga menjadi tempat yang aman dan nyaman yang siap mendukung pasien sehingga mendorong motivasi dan kepercayaan

diri pasien dengan luka kaki diabetik. Hal ini dapat dilihat dari bentuk dukungan yang diberikan berupa moral, materil, fasilitas (sarana dan prasarana) serta perhatian (*caring*) kepada pasien.

Pasien dengan luka kaki diabetik umumnya akan mengalami gangguan konsep diri (Firman, 2012). Adanya luka pada bagian tubuh mengakibatkan penderita merasa takut dan malu dalam kehidupan sosialnya. Sebagian besar penderita luka kaki diabetik merasa tidak percaya diri dalam berinteraksi sosial karena keadaannya, akibat adanya luka yang tidak nyaman dilihat dan berbau tidak sedap. Hal tersebut secara alami dirasakan menjadi sebuah beban oleh pasien berkenaan dengan konsep dirinya dalam kehidupan sosial dan interaksi sosial. Pasien berprasangka bahwa dirinya dengan keadaannya saat ini akan mendapat penolakan dari orang lain disekitarnya. Keadaan itu membuat penderita cenderung mengalami gangguan konsep diri dan menutup diri dari kehidupan sosial.

Item pernyataan pada variabel dukungan lingkungan, menunjukkan bahwa responden yang dirawat di klinik kitamura mendapatkan dukungan lingkungan berupa sikap yang positif dari masyarakat untuk mendukung dan menerima kondisi pasien, sehingga pasien tetap mempunyai keinginan untuk beraktifitas dan bersosialisasi dengan masyarakat, walaupun terdapat hambatan yang

diakibatkan perubahan fungsi tubuh setelah terjadi luka. Hambatan tersebut tidak menjadi penghalang bagi pasien, hal ini ditunjukkan dengan perasaan senang saat bersosialisasi di masyarakat dan respon adaptif pasien untuk tidak menutupi keadaan luka yang sedang dialami.

Validitas item pada variabel konsep diri menunjukkan bahwa pasien mempunyai coping individu yang adaptif, hal ini ditunjukkan dengan aktualisasi diri yang baik pada peran dan fungsinya di masyarakat dan tempat kerja. Terdapat beberapa faktor yang membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik, yaitu manfaat dari perawatan secara rutin yang dirasakan langsung, seperti kondisi luka menjadi lebih rapi, tidak bau, sehingga membantu pasien lebih produktif dan merasa nyaman saat berinteraksi dengan masyarakat. Faktor lainnya adalah pasien merasa sangat berguna karna masih dapat bekerja dan beraktifitas di masyarakat, faktor ini juga berperan dalam meningkatkan konsep diri pasien, sehingga pasien tidak menarik diri karna fungsi tubuh yang berubah.

Berdasarkan hasil penelitian Salome (2011) tentang harga diri pada pasien DM dan luka kaki bahwa pasien ulkus diabetikum tampaknya memiliki dampak negatif pada diri atau harga diri rendah. Penelitian ini diperkuat juga oleh Sofiana (2012) tentang



hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita DM tipe 2 bahwa sebagian besar pasien mempunyai harga diri yang rendah (66,7%) karena komplikasi yang terjadi pada diri pasien salah satunya yaitu ulkus diabetikum atau luka pada kaki.

Pernyataan dari hasil penelitian diatas tidak sejalan dengan penelitian ini, pasien luka kaki diabetik memang mempunyai gangguan pada konsep dirinya, tetapi hal tersebut tidak mempengaruhi aktifitas pasien di masyarakat. Hal ini dikarenakan pasien sudah memiliki coping yang baik, faktor lain yang mendukung adalah karna luka yang sudah membaik dan tidak menyebabkan ketidaknyamanan saat berinteraksi dengan masyarakat di lingkungan.

Masyarakat yang mendukung dan menerima kondisi pasien membuat pasien merasa masih berguna dan dihargai oleh masyarakat, hal ini juga membangun harga diri pasien untuk tetap bersosialisasi. Keaktifan pasien untuk tetap bersosialisasi di masyarakat, seperti mengikuti pengajian, arisan ataupun gotong royong merupakan beberapa cara untuk pengisian waktu luang dan ini akan berdampak baik bagi psikologisnya.

Psikologis yang baik akan meningkatkan kualitas hidup yang baik pula pada pasien, hal ini dapat dilihat dari hasil analisis pada item-item yang terdapat pada kuesioner bahwa sebagian besar

responden masih ingin bekerja dan berinteraksi di masyarakat. Dengan kondisi psikologis yang baik, maka sudah pasti akan berpengaruh pada proses kesembuhan pasien, dengan meningkatkan produksi hormon dan beberapa zat yang mempercepat penyembuhan luka, sehingga pasien tidak harus menghabiskan waktu dan biaya yang lama untuk mencapai kesembuhan.

Keterkaitan antara penghasilan dengan penyakit DM secara tinjauan teori tidak ada dijelaskan, namun pasien DM dengan LKD yang berpenghasilan rendah akan bisa mempengaruhi kondisi DM yang sudah ada. Status ekonomi dan pengetahuan tentang diabetes mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan diri DM, keterbatasan finansial akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya. Pernyataan ini didukung oleh Schapers (2012) mengatakan persiapan finansial yang menjadi perhatian utama pasien dengan diabetes dan ulcer adalah perencanaan pengobatan dan keuangan keluarga.

Hasil uji validitas item pada dukungan ekonomi, pasien menyatakan bahwa keluarga menyediakan dan membantu mengatur keuangan keluarga untuk keperluan perawatan luka kaki diabetik. Pasien juga berespon bahwa biaya perawatan yang cenderung mahal diakibatkan penggunaan *modern dressing*, tetapi disisi lain pasien

memberikan respon yang positif atas manfaat dari penggunaan *modern dressing* ini, yaitu luka yang lebih cepat sembuh, tidak nyeri dan tampilan yang rapi.

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa keluarga adalah orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Firman (2012) menyatakan dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan dan tingkah laku yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa pasien dengan luka kaki diabetik sudah mendapatkan dukungan yang komprehensif, baik dari keluarga maupun lingkungan masyarakat. Bentuk perhatian yang diberikan secara komprehensif tersebut berupa perhatian dalam aspek emosional, finansial, maupun instrumental (sarana prasarana). Konsep diri pasien luka kaki diabetik pada aspek gambaran diri dan ideal diri juga dinyatakan baik. Pernyataan ini didukung pada hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen yang menunjukkan hubungan yang kuat diantara setiap item.

## C. Kekuatan, Kelemahan, dan Implikasi Penelitian

### 1. Kekuatan

Kekuatan penelitian ini adalah penggabungan dua metode penelitian (*mixed method*) dengan pendekatan *sequential exploratory*, sehingga dapat mengeksplor apa yang menjadi kebutuhan pada variabel penelitian, dan akhirnya terbentuklah instrumen pengkajian yang sesuai. Kekuatan lainnya adalah telah dilakukan uji pakar pada dua orang pakar yang memang *expert* dan berpengalaman di bidang luka dan psikososial.

### 2. Kelemahan

Kelemahan pada penelitian ini adalah jumlah partisipan yang bersedia terlibat dalam wawancara mendalam hanya 4 orang, seharusnya jumlah partisipan masih bisa ditambah tetapi banyak calon partisipan yang menolak untuk dilakukan wawancara.

### 3. Implikasi Penelitian

Alat ukur ini dapat diterapkan untuk mengukur dukungan sosial pada pasien dengan luka kaki diabetik, sehingga pada akhirnya dapat ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai.

Alat ukur ini tidak hanya dapat digunakan oleh perawat spesialis luka yang telah tersertifikasi, tetapi perawat umum yang berada di pelayanan juga dapat menggunakan instrumen ini untuk menentukan dukungan sosial pasien dengan luka kaki diabetik.