

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN PENGAJIAN LUKA ASPEK SOSIAL
KOLCABA PADA PASIEN LUKA KAKI DIABETIK
DI KLINIK KITAMURA PONTIANAK**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Magister
Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta**



GUSTI JHONI PUTRA
(20151050010)

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

PENGEMBANGAN INSTRUMEN PENGAJIAN LUKA ASPEK SOSIAL
KOLCABA PADA PASIEN LUKA KAKI DIABETIK
DI KLINIK KITAMURA PONTIANAK

22 April 2017

Oleh

GUSTI JHONI PUTRA
(20151050010)

Pembimbing

Dr. Elsy Maria Rosa, M.Kep (.....)

Novita Kurnia Sari, Ns, M.Kep (.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

(Fitri Arofiati, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing tesis mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta :

Nama : Gusti Jhoni Putra

NIM : 20151050010

Judul Penelitian : Pengembangan Instrumen Pengkajian Luka Aspek Sosial Kolcaba Pada Pasien Luka Kaki Diabetik Di Klinik Kitamura Pontianak

Setuju / Tidak setuju *) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan / tanpa *) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, April 2017

Pembimbing 1

Mahasiswa

Dr. Elsy Maria Rosa, M.Kep

Gusti Jhoni Putra

*) Coret yang tidak perlu

**PENGEMBANGAN INSTRUMEN PENGAJIAN LUKA ASPEK SOSIAL
KOLCABA PADA PASIEN LUKA KAKI DIABETIK
DI KLINIK KITAMURA PONTIANAK**

Gusti Jhoni Putra¹, Elsy Maria Rosa², Novita Kurnia Sari³

ABSTRAK

Latar Belakang: Peningkatan kualitas hidup pasien luka kaki diabetik (LKD) merupakan tujuan dari asuhan keperawatan. Aspek sosial merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan pada pasien LKD, hal ini dikarenakan aktifitas hubungan sosial sangat berpengaruh pada fisiologis tubuh dan kualitas hidup. Belum tersedianya instrumen pengkajian luka aspek sosial merupakan perhatian khusus untuk menentukan diagnosa dan intervensi yang sesuai. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan instrumen pengkajian luka aspek sosial pasien LKD.

Metode Penelitian: Metode penelitian ini adalah *mixed method* dengan desain *sequential exploratory*. Tahap kualitatif melibatkan 4 partisipan dan tahap kuantitatif melibatkan 73 responden. Uji validitas dengan pendekatan *test-retest* menggunakan *pearson product moment*, dan uji reliabilitas dengan *cronbach's alpha*. Uji pakar menggunakan rumus *Aikens V* pada 2 orang ahli.

Hasil Penelitian: Hasil kualitatif didapatkan 9 tema untuk aspek sosial. 35 item alat ukur didapatkan hasil yang valid dan reliabel, validitas dibuktikan dengan r hitung $> r$ tabel ($0,348-0,863 > 0,235$), dan $\text{Sig.} \leq \alpha$ (α), reliabilitas dibuktikan dengan nilai *cronbach alpha* 0,959 dan 0,976 $> 0,60$. Hasil uji pakar dinyatakan valid dengan nilai 0,67-0,83.

Kesimpulan: Terdapat 9 tema aspek dukungan sosial dan Pengembangan instrument pengkajian luka aspek sosial yang terdiri dari 35 item, dinyatakan valid dan reliabel.

Kata Kunci : Pengkajian, Luka Kaki Diabetik, Sosial

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Dosen Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³Dosen Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Angka kejadian LKD pada penderita DM terus meningkat dan mencuri perhatian banyak pihak untuk mengembangkan inovasi terbaru terkait perawatan luka. Tujuan pengembangan inovasi dan teknologi ini adalah untuk mempercepat proses penyembuhan luka sehingga pasien dapat mencapai kualitas hidup yang optimal. Berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan LKD, pengembangan inovasi dapat diarahkan pada aspek fisik, sosial, lingkungan, manajemen pola hidup, nutrisi, dukungan keluarga, hubungan interpersonal, imunitas, dan *psikosocial support* (Suriadi, 2010).

Teori kenyamanan dari Kolcaba menjelaskan satu dari empat aspek kenyamanan pasien yaitu aspek sosial. Berdasarkan struktur taksonominya Kolcaba mengembangkan suatu instrumen untuk mengukur kenyamanan pasien yaitu *General Comfort Questionnaire* yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien melalui teori kenyamanan (Alligood, 2014). Menurut Kolcaba (2006) kenyamanan aspek sosiokultural mencakup perkembangan sosial pasien berupa konsep diri, interpersonal, intrapersonal, dan lingkungan sosial.

Gangguan pada interaksi sosial akan mengganggu psikologis pasien dan berakibat pada fisiologis penyembuhan lukanya. Sibuan (2011) mengatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi, akan berpengaruh pada peningkatan harga diri dan interaksi sosial pasien, sehingga pasien akan merasa nyaman. Kenyamanan yang dirasakan pasien harus menjadi prioritas dan perhatian bagi perawat, selain kenyamanan fisik, mental dan lingkungan, juga perlu diperhatikan dari aspek sosialnya (Potter & Perry, 2005).

Firman (2012) mengatakan bahwa diperlukan minimal penghargaan dari keluarga untuk meningkatkan rasa percaya diri dan interaksi sosial pada penderita DM. Grant (2014) mengatakan individu banyak

menghabiskan waktu dengan keluarga dan masyarakat dibandingkan dengan tim kesehatan, 99% waktu akan dihabiskan di keluarga, tempat kerja dan komunitas sehingga peran dan support dari keluarga dan komunitas sangat berpengaruh pada penyembuhan pasien.

Dukungan keluarga dan sosial yang tidak optimal akan mengakibatkan stress pada pasien. Respon stress yang diakibatkan adanya gangguan pada konsep diri dan interaksi sosial individu akan mempengaruhi kerja beberapa hormon seperti yang dikatakan dalam jurnal *National Institutes of Health* oleh Gouin (2013) diantaranya glukokortikoid, katekolamin, oksitosin, vasopressin, dan produksi sitokinin, yang berakibat pada penyembuhan luka itu sendiri. Dalam penelitian Uchino (2012) mengatakan bahwa kesehatan seseorang sangat berpengaruh pada dukungan sosial yang akhirnya akan berpengaruh pada kerja jantung, neuroendokrin dan imunitas pasien.

Hasil studi pendahuluan dengan cara wawancara secara random kepada beberapa pasien yang mengalami LKD, didapatkan data bahwa 90% dari mereka mengalami resiko gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain setelah mengalami luka, seperti merasa malu data di tempat kerja, mengikuti kegiatan-kegiatan sosial di sekitar tempat tinggal, dan merasa membebani financial keluarga, dan di klinik kitamura sendiri belum tersedia alat pengkajian khusus aspek sosial pada pasien luka, Melihat fenomena ini, penulis tertarik mengembangkan instrumen pengkajian luka aspek sosial dengan pendekatan teori kolcaba di klinik Kitamura Pontianak, sehingga pada akhirnya dapat ditentukan intervensi psikososial yang spesifik dan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga kualitas hidup pasien yang optimal akan tercapai.

B. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mix method* dengan desain *sequential exploratory*. Desain ini menggabungkan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif secara berurutan, metode kualitatif untuk menemukan hipotesis, serta untuk mengeksplorasi topik penelitian dengan cara mengamati partisipan di lokasi penelitian, dilanjutkan dengan metode kuantitatif untuk menguji hipotesis yang ditemukan pada tahap sebelumnya di populasi yang lebih luas (Creswell, 2016).

Sampel penelitian ini adalah pasien LKD di Klinik Kitamura Pontianak. Pada tahap kualitatif, jumlah partisipan sebanyak 4 orang, pada tahap kuantitatif jumlah responden sebanyak 73 orang. Penelitian ini dilakukan di Klinik Kitamura Pontianak, dari bulan Desember 2016-Maret 2017.

Adapun batasan masalah pada tahap kualitatif, sebagai berikut.

Tabel 1
Batasan Masalah Kualitatif

Kategori
Dukungan Keluarga
Dukungan Lingkungan
Konsep Diri
Ekonomi

Kuesioner kuantitatif mengacu pada variabel yang diteliti, yaitu aspek sosial dari teori Kolcaba (konsep diri, dukungan keluarga, dukungan lingkungan dan ekonomi). Kuesioner kuantitatif yang diuji validitas dan reliabilitas didapatkan dari hasil temuan pada tahap kualitatif. Analisis validitas dan reliabilitas instrumen pengkajian dengan pendekatan *test-retest* menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

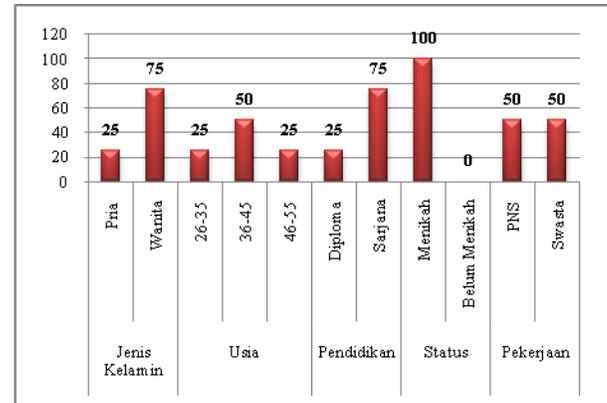
Pengolahan dan analisis data kualitatif menggunakan model Creswell (2016) yang dilanjutkan dengan analisis di tahap kuantitatif.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan dan Responden

Gambar 2

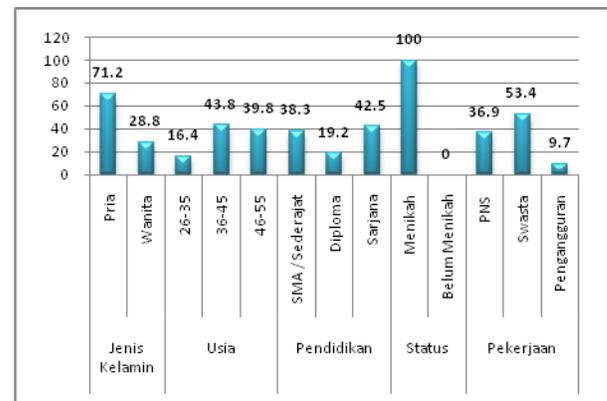
Karakteristik partisipan berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Status Pernikahan dan Pekerjaan



Dari 4 orang partisipan, pada grafik di atas, digambarkan 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.

Gambar 3

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Status Pernikahan dan Pekerjaan



Berdasarkan grafik pada 73 responden, didapatkan data 52 orang jenis kelamin responden adalah laki laki (71.2%), 32 orang berusia 36-45 (43.8%), 31 orang pendidikan responden adalah sarjana (42.5%), 73 orang status pernikahan sudah menikah (100%) dan 39 orang pekerjaan responden adalah swasta (53.4%).

2. Dukungan Keluarga Pasien LKD

Dukungan keluarga pasien LKD ditemukan tema tentang Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga, upaya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan, sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan, dan keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik.

3. Dukungan Lingkungan Pasien LKD

Dukungan lingkungan pasien LKD ditemukan tema tentang Aktifitas dan rutinitas kegiatan sosial di masyarakat tetap diikuti walaupun terdapat hambatan dalam beraktifitas, dan sikap dari masyarakat yang positif dan mendukung serta siap menerima kondisi pasien.

4. Konsep Diri Pasien LKD

Konsep diri pasien LKD tema tentang Koping individu yang adaptif dapat meningkatkan Persepsi dan aktualisasi diri yang baik pada penampilan, identitas dan fungsi tubuh, serta pengalaman dan manfaat perawatan luka meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik.

5. Dukungan Ekonomi Pasien LKD

Dukungan Ekonomi pasien LKD ditemukan tema tentang Keluarga menyediakan dan mengatur keuangan untuk keperluan tambahan pada pengobatan luka kaki pasien.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan 9 (sembilan) tema. Dimana, semua temuan tersebut disusun menjadi bentuk model dukungan sosial pada pasien dengan LKD di klinik kitamura Pontianak. Rekapitulasi temuan ini digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 2
Hasil Analisis Tema Kualitatif

Dukungan Keluarga	Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga,
	Upaya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan,
	Sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan,
	Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik.
Dukungan Lingkungan	Aktifitas dan rutinitas kegiatan sosial di masyarakat tetap diikuti walaupun terdapat hambatan dalam beraktifitas,
	Sikap dari masyarakat yang positif dan mendukung serta siap menerima kondisi pasien
Konsep Diri	Koping individu yang adaptif dapat meningkatkan Persepsi dan aktualisasi diri yang baik pada penampilan, identitas dan fungsi tubuh,
	Pengalaman dan manfaat perawatan luka meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik.
Dukungan Ekonomi	Keluarga menyediakan dan mengatur keuangan untuk keperluan tambahan pada pengobatan luka kaki pasien.

Dari hasil temuan tema tersebut, peneliti selanjutnya mengembangkan instrumen pengkajian luka aspek sosial, Instrumen dikembangkan dari tema yang di dapatkan pada 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

6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

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

Uji Validitas instrumen ini dilakukan secara *time series* dengan pendekatan *test retest*, pengujian dilakukan dengan cara mencobakan alat ukur beberapa kali kepada responden, 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 pertama dan kedua, pengujian kedua dilakukan setelah 10 (sepuluh) hari dari pengujian pertama. 35 item dinyatakan valid, dibuktikan dengan hasil r hitung $> r$ tabel dan nilai Sig. $\leq \alpha$ (α).

b. Reliabilitas

35 item alat ukur yang diujicobakan pada tahap pertama dan kedua dinyatakan *reliable*, dibuktikan dengan hasil koefisien *Cronbachs Alpha* sebesar 0,959 pada tahap pertama dan 0.976 pada tahap kedua. Oleh karena nilai koefisien reliabilitasnya lebih besar dari 0,60 maka instrumen dinyatakan reliabel.

D. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga Pasien LKD

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima oleh 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 keluarga dapat berupa kualitas dukungan yang baik dan bersifat komprehensif, menunjukkan sikap empati, memberikan fasilitas dan menyediakan informasi yang dibutuhkan, dukungan ini tentunya dapat meningkatkan motivasi dan membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman saat berada di dekat keluarga.

Pasien LKD membutuhkan dukungan dari keluarga agar dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatannya, ini berkaitan dengan kepatuhan pasien pada pengobatan dan perawatan, dan hal ini berpengaruh pada kualitas hidup pasien (Coffman, 2008)

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

Pasien dengan LKD di klinik kitamura Pontianak mendapatkan kualitas dukungan keluarga yang baik, bentuk dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga berupa menyediakan dan memfasilitasi 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 keluarga merupakan dasar dari dukungan yang harus diberikan pada pasien dengan LKD.

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

Keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya yang beraneka ragam, termasuk kebutuhan pada pengobatan. Dengan kepedulian yang komprehensif dan kualitas dukungan yang baik pada pasien dengan luka kaki diabetik diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan pasien sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya.

Pernyataan tersebut didukung oleh Bomar (2014) yang mengatakan 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. Dan Sarafino (2015) menegaskan bahwa seseorang akan lebih cepat sembuh apabila keluarga membantunya memecahkan masalah dengan efektif melalui dukungan yang dimilikinya.

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

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan pasien, anggota keluarga diharapkan dapat lebih aktif dalam mencari dan menyediakan informasi mengenai penyakit dan resikonya. Informasi yang diberikan dapat membuat pasien merasa sangat dihargai. Dari hasil analisis, keluarga sangat berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan informasi pasien, keluarga berupaya menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pasien.

Demikian penting upaya bantuan informasi ini bertujuan 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.

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 penggunaan yang tepat termasuk bentuk dukungan yang dapat diberikan pada pasien untuk meningkatkan pengetahuan.

Chen (2012), mengatakan bahwa lebih dari 80% pasien dengan diabetes dan komplikasinya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam mengelola penyakitnya. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Teare (2010) yang mengatakan dukungan informasi yang dibutuhkan dapat berupa informasi terkait dengan kondisi dan bagaimana cara perawatannya.

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

Respon, sikap dan ungkapan empati yang mendukung dari keluarga pada proses perawatan membuat pasien merasa senang dan berharga. Penghargaan yang dirasakan pasien akan berdampak positif pada dirinya. Dukungan berupa sikap dan ungkapan yang positif dari keluarga dapat mempengaruhi aktifitas dalam menjalankan kegiatannya, 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.

Manfaat lain, dukungan keluarga 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.

Dukungan keluarga diharapkan konsisten kepada pasien, mengingat proses yang lama pada penyembuhan luka diabetik. Apabila sikap yang ditunjukkan oleh anggota keluarga tidak stabil, tentunya dapat dirasakan oleh pasien, dampak negatif yang tidak diharapkan adalah pasien merasa dukungan yang diberikan oleh keluarga merupakan beban bagi keluarga dalam merawat pasien, dan tentunya berpengaruh pada motivasi pasien.

Pernyataan diatas didukung oleh Effendi (2013) yang mengatakan keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat bersosialisasi dalam pemberian nasehat, saran, informasi dan kritikan. Tracey (2010) berpendapat, dukungan keluarga yang semakin menurun seiring dengan lamanya proses penyembuhan akan berpengaruh pada motivasi pasien dalam proses penyembuhannya.

- 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 nyaman bagi setiap individu. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi yang mempengaruhi status psikologis dan mental, sehingga pasien dapat mengatur emosionalnya. Pasien luka kaki diabetik yang tidak dapat mengatur emosional dengan baik berisiko jatuh pada kondisi stress. Stress / depresi memberikan implikasi yang negatif terhadap manajemen perawatan luka serta kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga yang negatif merupakan salah satu penyebab untuk terjadinya depresi.

Stres psikologis secara klinis dapat mempengaruhi penyembuhan luka dan kerja beberapa hormon. Hormon yang berpengaruh diantaranya kortisol, glukokortikoid, ketokalamina, oksitosin, vasopressin, dan citokinin yang dapat mengakibatkan *wound hypoxia*. Seperti diketahui peningkatan kortisol akibat stress akan mempengaruhi peningkatan glukosa 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.

Dengan adanya dukungan dari keluarga, tentunya sangat membantu pasien untuk dapat menjaga kesehatan psikologis dan meningkatkan konsep dirinya. Pasien LKD yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya secara emosional akan dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman, sehingga pasien yakin bahwa keluarga memperhatikan dan peduli dengan dirinya, hal ini tentunya akan sangat bermanfaat untuk proses kesembuhan pasien dengan LKD.

2. Dukungan Lingkungan Pasien LKD

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

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

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 sebebaskan kondisi sebelum sakit, dan kondisi fisik yang lemah setelah sakit. Hal ini dikarenakan durasi 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 kualitas hidup pasien tetap terjaga dengan baik. Interaksi sosial akan sangat dipengaruhi oleh gambaran diri seseorang. Karena ketika seseorang memandang dirinya baik maka orang tersebut tidak akan merasa malu atau minder dalam berinteraksi sosial.

Penderita LKD 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 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 perlindungan diri pada stress.

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

Masyarakat menunjukkan sikap yang adaptif untuk menerima keadaan pasien, hal ini tentunya menjadi support sistem yang baik bagi pasien, dukungan sosial pada penderita LKD yang diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun tenaga kesehatan merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi pasien dalam mengatasi dan menghadapi penyakitnya. Sikap mendukung dan penerimaan atas kondisi pasien merupakan salah satu bentuk dukungan yang positif yang diberikan oleh masyarakat terhadap pasien, sehingga pasien 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.

Penelitian yang dilakukan Teare (2010) yang meneliti hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita diabetes mellitus 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

3. Konsep Diri Pasien LKD

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

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. Dari pernyataan pasien diatas, dapat disimpulkan bahwa persepsi dan koping individu pada gambaran diri dan citra tubuh pasien baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa persepsi dan koping individu yang adaptif tergantung dari perubahan fungsi tubuh yang disebabkan oleh luka ulkus diabetikum yang membuat pasien tidak dapat melakukan fungsi dirinya sebagai individu yang utuh seperti berjalan, bekerja atau melakukan pekerjaan rumah. Apabila pasien melihat hal tersebut sebagai hal yang positif, maka pasien memiliki citra tubuh dan gambaran diri yang positif.

Menurut Chaplin (2010) menyatakan bahwa *body image* atau *body concept* (konsep tubuh atau gambaran tubuh) adalah ide seseorang mengenai penampilannya dihadapan orang lain. Pernyataan ini didukung oleh pendapat Tao (2011) yang menyatakan citra tubuh merupakan pondasi 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 penampilannya sehingga akan mempengaruhi konsep diri.

- 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.

Metode perawatan luka yang lebih dikenal prinsip *moisture balance* tersebut 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.

Berdasarkan hasil wawancara pada pasien terkait manfaat perawatan luka secara rutin, didapatkan beberapa manfaat yang dirasakan pasien, yaitu luka lebih bersih, kering, tidak berbau, rapi, dan mengurangi nyeri. Manfaat tersebut meningkatkan motivasi pasien untuk tetap melakukan perawatan dengan rutin, karena pasien merasakan manfaat yang positif dari perawatan yang dilakukan, dampak lain yang dapat dirasakan pasien adalah kepercayaan diri yang tinggi saat bersosialisasi dengan kondisi luka yang tertutup rapi oleh dressing yang digunakan.

4. Dukungan Ekonomi Pasien LKD

Penghasilan merupakan sebuah faktor yang sangat menentukan dalam mencari fasilitas kesehatan, dalam hal ini adalah perawatan pasien dengan luka kaki diabetik. Faktor penghasilan yang rendah dan kebutuhan keluarga yang meningkat bisa menjadi penyebab lamanya kesembuhan karena keluarga tidak sanggup memenuhi prosedur perawatan mengingat perawatan yang lama dan cenderung mahal.

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

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 *financial* yang menjadi perhatian utama pasien dengan diabetes dan ulcer adalah perencanaan pengobatan dan keuangan keluarga.

Partisipan mengungkapkan bahwa biaya yang digunakan untuk perawatan dan pengobatan cenderung mahal. Sumber dan dukungan financial dari keluarga sangat dibutuhkan pada kondisi saat ini, karena dukungan finansial yang kurang konsisten dapat mempengaruhi motivasi pada perawatan dan pengobatan pada pasien dengan LKD. Hal ini akan berakibat pada lamanya proses perawatan, sehingga waktu perawatan dan biaya yang dikeluarkan juga akan lebih banyak (Upton, 2014).

Jaminan kesehatan secara tidak langsung mempengaruhi pasien untuk melakukan manajemen perawatan, keterbatasan finansial akan membatasi pasien 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. 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 adalah 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.

Instrumen pengkajian luka aspek sosial yang di uji di klinik kitamura ini dinyatakan valid dan reliable, hasil uji validitas pada tahap kuantitatif mendukung dan memperkuat temuan tema pada tahap kualitatif. Hal ini dikarenakan karakteristik yang sama antara partisipan dan responden penelitian, kesamaan karakteristik ini berpengaruh pada kebudayaan individu yang ada didalamnya, karakteristik ini meliputi sikap, cara berfikir, cara bergaul maupun cara dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi. 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, menunjukkan bahwa setiap pasien luka kaki diabetik yang dirawat di klinik kitamura mempunyai kualitas dukungan yang baik dan komprehensif dari keluarga, anggota keluarga juga 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.

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 di 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 koping 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 karena masih dapat bekerja dan beraktifitas di masyarakat, faktor ini juga berperan dalam meningkatkan konsep diri pasien, sehingga pasien tidak menaruh diri karena fungsi tubuh yang berubah.

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 lebih 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, financial, maupun instrumental (sarana prasarana), dukungan ekonomi yang diberikan keluarga dan jaminan kesehatan juga menjadi sumber motivasi bagi pasien dalam menjalankan proses perawatan.

E. Kesimpulan

1. Didapatkan 4 (empat) tema hasil analisis kualitatif untuk dukungan keluarga pasien luka kaki diabetik di Klinik Kitamura Pontianak, 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, dan d. Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik.
2. Didapatkan 2 (dua) tema hasil analisis kualitatif untuk dukungan lingkungan sosial pasien luka kaki diabetik di Klinik Kitamura Pontianak, yaitu: a. Aktifitas dan rutinitas kegiatan sosial di masyarakat tetap diikuti walaupun terdapat hambatan dalam beraktifitas, dan b. Sikap dari masyarakat yang positif dan mendukung serta siap menerima kondisi pasien.
3. Didapatkan 2 (dua) tema hasil analisis kualitatif untuk dukungan lingkungan pasien luka kaki diabetik di Klinik Kitamura Pontianak, yaitu: a. Koping individu yang adaptif dapat meningkatkan Persepsi dan aktualisasi diri yang baik pada penampilan, identitas dan fungsi tubuh, dan b. Pengalaman dan manfaat perawatan luka meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik.
4. Didapatkan 1 (satu) tema dari hasil analisis kualitatif untuk dukungan ekonomi pasien luka kaki diabetik di Klinik Kitamura Pontianak, yaitu Keluarga menyediakan dan mengatur keuangan untuk keperluan tambahan pada pengobatan luka kaki pasien.

5. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen pengkajian luka aspek sosial kolcaba pada pasien luka kaki diabetik di Klinik Kitamura Pontianak didapatkan hasil ukur yang valid dan reliable, dibuktikan dengan nilai r hitung yang $> r$ tabel dan $\text{Sig.} \leq \alpha$ (α). Dan hasil koefisien Cronbachs Alpha lebih besar dari Koefisien reliabilitasnya.

F. Saran

1. Mengingat penggunaan teknologi saat ini yang semakin pesat, agar hasil penelitian ini dapat dikonversi menjadi instrumen berbasis online.
2. Mengembangkan dan menambah referensi item pada aspek sosial yang dibutuhkan oleh pasien dengan luka kaki diabetik.
3. Perlu dilakukan penelitian tentang uji efektivitas penggunaan instrumen pengkajian luka aspek sosial kolcaba pada pasien luka kaki diabetik untuk mengukur dukungan sosial pasien dengan luka kaki diabetik.

G. Referensi

- Alligood, M. (2006). *Nursing Theorist and Their Work*, Eight edition, USA: Elsevier
- _____. (2014). *Nursing Theorist and Their Work*, Eight edition, USA: Elsevier
- Bomar, P.J. (2014). *Promoting Health in Families: Applying Family Research And Theory To Nursing Practice*. Saunders. Lippincott
- Chaplin, E.S. (2010). Coping, Control, and Adjustment in Type 2 Diabetes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol.20.No.3. 208-216.
- Chen. (2012). *Health Behavior and Health education : Theory, Research and Practice Fourth Edition*. United States America: John Wiley and Sons
- Coffman, J. (2008). Family Support And Health: A Review Of Physiological Processes To Disesease Outcomes. *Journal of Behaviour Medicine*. Vol.4, No.1. pages 257-267
- Creswell, John W. (2016). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed edisi Ketiga*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Effendi, F. (2013). *Keperawatan kesehatan Komunitas : Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Firman, A. (2012). Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di Rumah Sakit Umum Daerah Serang. *Tesis*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta. EGC
- Gouin,J. (2012). The Impact of Psychological Stress on Wound Heaking: Methods and Mechanisms. *NIH Public Access*, 31(1): 81-93
- Grant, W. (2013). Adults With Diabetes Who Perceived Family Members Behaviour as Unsupportive are Less Adherent to Their Medication Regimen. *Evidence Based Nursing*. Vol.16,No.1. 15-16
- Kolcaba, K. A. (2014). Comfort and Hope in The Preanesthesia stage in patient undergoing surgery. *Article In Journal Of Perianesthesia Nursing*, June 2014
- Kolcaba,K. Colette Tilton., Carol Drouin. (2006). *Comfort Theory: A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment*. The Journal of Nursing Administration. Volume 36,Number 11, pp 538-544
- Potter, A. P. & Perry, G. A. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Sarafino, E.P. (2015). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York. John Wilky Inc.

- Schaper, N, C. (2012) Specific guidelines for the diagnosis and treatment of PAD in a patient with diabetes and ulceration of the foot 2011. *Diabetes/Metabolism Research And Reviews*. 2012; 28: 236–237
- Sunaryo. (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Suriadi. (2010). *Manajemen Luka*. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah . Pontianak
- Tao, H. (2011). Impact of Social Environmental Factors on Re-Hospitalization of Home Healthcare Elderly Patients. *Proquest, Nursing Health Policy Program*
- Teare, J. (2011). Using Quality of Life Assessment in Wound Care. *Proquest Nursing & Allied Health Sources, Nursing Standart*; Oct 2011; 17, 6: 59-68
- Tracey, P. (2010). Psychological Aspects of Wound Care: Implications For Clinical Practice. *JCN*. Vol.16, No.1. pages 23-38
- Uchino, B.N. (2006). Social Support And Health: A Review Of Physiological Processes Potentially Underlying Links To Disesease Outcomes. *Journal of Behaviour Medicine*. Vol.2, No.4. pages 377-387
- Upton, D. (2014). Psychological Aspects of Wound Care: Implications For Clinical Practice. *JCN*. Vol.28, No.2. pages 52-57
- Wound Healing Society. (2006). Guidelines for the best care of chronic wounds. *Wound Repair Ragen*.2006; 14:647-710. Pubmed