



**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**Akreditasi Institusi BAN-PT Nilai B**

**Program Studi D-III Keperawatan, Ners dan Profesi LAM-PTKes Nilai B**

Kampus : Jl Sungai Raya Dalam Gg. Ceria V Nomor 10 Pontianak 781245

Telp. (0561) 711837, Fax (0561) 711379, Website : <http://stikmuhptk.ac.id>, Email : [admin@stikmuhptk.ac.id](mailto:admin@stikmuhptk.ac.id)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SURAT TUGAS

Nomor : 5/6 /II.1.AU/TGS/F/I/2019

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak dengan ini menugaskan kepada :

Nama : **Gusti Jhoni Putra, S.Kep.,Ners.,M.Pd.,M.Kep**

NBM : 1101298

Jabatan : Ketua Program Studi Ners STIK Muhammadiyah Pontianak

Untuk membuat Buku “ **Dukungan pada Pasien Luka Kaki Diabetik** ” , surat tugas ini diberikan selama 3 ( tiga ) tahun pengerjaan.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan, atas perhatian diucapkan terima kasih .



Pontianak 04 Januari 2019

Ketua

**HARYANTO S.Kep.,Ns.,MSN.,Ph.D**

NBM 858171

**Lembar**  
**Hasil Penilaian Sejawat Sebidang atau Peer Review**  
**Karya Ilmiah : Buku**

Judul Buku : Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik  
 Penulis Buku : Gusti Jhoni Putra  
 Status Pengusul : Penulis Utama  
 Identitas Buku : a. ISBN : No. 978-623-7092-47-2  
 b. Edisi : 1  
 c. Tahun Terbit : 2019  
 d. Penerbit : CV Kanaka Media  
 e. Jumlah Halaman : 50

Kategori Publikasi Karya Ilmiah Buku :  Buku Referensi  
 (Beri  $\checkmark$  pada kategori yang tepat)  Buku Monograf

Hasil Penilaian Peer Review :

Komponen yang Dinilai	Nilai Maksimal Buku		Nilai Akhir yang Diperoleh
	Referensi <input type="checkbox"/>	Monograf <input checked="" type="checkbox"/>	
a. Kelengkapan unsur isi buku (20%)		4	4
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)		6	5
c. Kecukupan dan kemutakhiran data / informasi dan metodologi (30%)		6	6
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (20%)		4	4
Total (100%)		20	19.

Catatan : Buku Ber ISBN, dan diterbitkan pada penerbit yg resmi.  
 1st buku dr bahas sejawat dgn penerbit.

Pontianak, Oktober 2020

Reviewer 1



Ns. Wuriyani, M.Pd., M.Kep

1128127501



Unit Kerja : STIK Muhammadiyah Pontianak

**Lembar**  
**Hasil Penilaian Sejawat Sebidang atau Peer Review**  
**Karya Ilmiah : Buku**

Judul Buku : Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik  
 Penulis Buku : Gusti Jhoni Putra  
 Status Pengusul : Penulis Utama  
 Identitas Buku : a. ISBN : No. 978-623-7092-47-2  
 b. Edisi : 1  
 c. Tahun Terbit : 2019  
 d. Penerbit : CV Kanaka Media  
 e. Jumlah Halaman : 50

Kategori Publikasi Karya Ilmiah Buku :  Buku Referensi  
 (Beri  $\checkmark$  pada kategori yang tepat)  Buku Monograf

Hasil Penilaian Peer Review :

Komponen yang Dinilai	Nilai Maksimal Buku		Nilai Akhir yang Diperoleh
	Referensi <input type="checkbox"/>	Monograf <input checked="" type="checkbox"/>	
a. Kelengkapan unsur isi buku (20%)		4	4
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)		6	5
c. Kecukupan dan kemutakhiran data / informasi dan metodologi (30%)		6	6
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (20%)		4	4
Total (100%)		20	19.

Catatan : Buku bagus, isi lengkap dan pembahasan jelas

Pontianak, Oktober 2020

Reviewer 2



Dr. Lidia Hastuti. M.Kes

1104067502

$$100\% \times 19 = 19.$$

Unit Kerja : STIK Muhammadiyah Pontianak



*Dukungan Pada Pasien*  
**LUKA KAKI  
DIABETIK**

Buku ini, merupakan penjabaran dari bentuk dukungan yang dibutuhkan oleh pasien dengan luka kaki diabetic. Dukungan yang dijabarkan dalam buku ini terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan sosial. Dukungan keluarga dan dukungan sosial merupakan salah satu bentuk dukungan yang sangat dibutuhkan oleh pasien, khususnya pada pasien dengan luka kaki diabetic. Lamanya masa perawatan dapat menimbulkan berbagai macam resiko yang berdampak pada penyembuhan lukanya, dengan adanya dukungan yang diterima oleh pasien tentunya akan membuat pasien merasa nyaman, sehingga proses penyembuhan akan dapat dicapai demi kualitas hidup yang optimal.

*Dukungan Pada Pasien*  
**LUKA KAKI DIABETIK**

**GUSTI JHONI PUTRA**



*Dukungan Pada Pasien*  
**LUKA KAKI  
DIABETIK**

**GUSTI JHONI PUTRA**

GAR

*Dukungan Pada Pasien*  
**LUKA KAKI  
DIABETIK**

GUSTI JHONI PUTRA

Diagnosis dan Tatalaksana Luka Kaki Diabetik  
Gusti Jhoni Putra

## Dukungan pada Pasien Luka Kaki Diabetik

Cetakan pertama: Februari 2019

Penulis: GUSTI JHONI PUTRA

Pemeriksa Aksara: Aroful A

Penata Letak: Kanaka

Penata Sampul: Kanaka

Tebal: 50 hlm; 16x24 cm

ISBN: 978-623-7029-47-2

Sidoarjo, Jawa Timur

Penerbit:

*Oksana*  
Publishing

CV. KANAKA MEDIA  
Penerbit dan Percetakan

 penerbitoksana.id

 Penerbit Oksana

 www.penerbitoksana.blogspot.com

 08998028152

 penerbit.oksana@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang.  
Dilarang memperbanyak sebagian atau  
Seluruh isi buku tanpa seizin tertulis  
Dari penulis dan penerbit.

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim.*

*Assalamualaikum. Wr. Wb*

Kami bersyukur kepada Allah SWT atas selesainya pembuatan buku “Dukungan pada Pasien dengan Luka Kaki Diabetik”. Shalawat dan salam semoga terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Buku ini, merupakan penjabaran dari bentuk dukungan yang dibutuhkan oleh pasien dengan luka kaki diabetic. Dukungan yang dijabarkan dalam buku ini terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan sosial. Dukungan keluarga dan dukungan social merupakan salah satu bentuk dukungan yang sangat dibutuhkan oleh pasien, khususnya pada pasien dengan luka kaki diabetik. Lamanya masa perawatan dapat menimbulkan berbagai macam resiko yang berdampak pada penyembuhan lukanya, dengan adanya dukungan yang diterima oleh pasien tentunya akan membuat pasien merasa nyaman, sehingga proses penyembuhan akan dapat dicapai demi kualitas hidup yang optimal.

Tentunya, buku ini telah dikaji secara mendalam, walaupun tidak lepas dari kekurangan. Kedepan, perlu adanya perbaikan dalam buku ini. Saran masukan dan ide positif sangat dibutuhkan demi kebaikan buku ini kedepannya.

Ucapan terima kasih kepada Tim Penyusun dan pihak-pihak yang membantu terselesainya buku ini.

*Wassalamualaikum. Wr.Wb*

## DAFTAR ISI

1. KATA PENGANTAR.....	iii
2. DAFTAR ISI.....	V
3. <b>BAB I LATAR BELAKANG</b> .....	<b>1</b>
4. <b>BAB II LUKA KAKI DIABETIK</b> .....	<b>4</b>
5. <b>BAB III DUKUNGAN KELUARGA</b> .....	<b>12</b>
A. Konsep Keluarga .....	12
B. Dukungan Keluarga Pada Pasien LKD .....	16
C. Bentuk Dukungan Keluarga Pada Pasien LKD .....	19
6. <b>BAB IV DUKUNGAN SOSIAL</b> .....	<b>30</b>
A. Konsep Dukungan Sosial.....	30
B. Dukungan Lingkungan Pasien Luka Kaki Diabetik .....	35
C. Bentuk Dukungan Lingkungan Pasien Luka Kaki Diabetik .....	37
7. <b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>42</b>
8. DAFTAR PUSTAKA.....	45
9. PROFIL PENULIS .....	52

# **BAB I**

## **Latar Belakang**

**A**rah pembangunan kesehatan indonesia diutamakan untuk dapat mewujudkan kualitas hidup dan gaya hidup yang optimal. Kualitas hidup seseorang tentunya sangat dipengaruhi oleh gaya hidup dari individu itu sendiri. Perubahan gaya hidup ini menyebabkan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif, salah satu penyakit degenerative yang tinggi saat ini adalah Diabetes Melitus (DM) dengan komplikasinya luka kaki diabetik (LKD) (Megawati, 2014).

LKD yang dialami individu dapat berefek pada kualitas hidup. Menurut Suriadi (2010) komplikasi dapat berupa gejala ringan sampai berat, bahkan kematian. Umumnya penderita DM yang mengalami komplikasi memerlukan waktu lama dalam penyembuhan dan berakibat pada kualitas hidupnya. LKD merupakan masalah utama dalam sistem kesehatan dan menjadi ancaman kesehatan yang terus meningkat dalam beberapa tahun ini (Yazdanpanah, 2015).

LKD adalah luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian pada jaringan setempat. LKD dibedakan menjadi dua macam yaitu luka neuropati yang disebabkan gangguan pada saraf, dan penyakit arteri perifer yang merupakan luka yang disebabkan gangguan pembuluh darah arterial (Suriadi, 2010). Efek yang muncul jika luka kaki diabetik yang dialami pasien tidak segera diatasi akan berakibat pada kenyamanan di aktifitas sosial dan kualitas hidup pasien itu sendiri.

Kualitas hidup yang terganggu akan mengganggu psikologis pasien dan berakibat pada fisiologis penyembuhan lukanya. Sibuan (2011) mengatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi, akan berpengaruh pada peningkatan harga diri, interaksi sosial dan kualitas hidup 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.

Dukungan keluarga merupakan tindakan dasar yang harus diberikan kepada pasien untuk meningkatkan rasa percaya diri pada pasien. Tingginya dukungan yang diberikan akan berefek pada aktivitas dan interaksi sosial pasien. Grant (2014) mengatakan individu menghabiskan sebagian besar waktunya dengan keluarga dan masyarakat dibandingkan dengan tim kesehatan,

Kualitas hidup yang optimal pada pasien merupakan salah satu tujuan dari pemberian asuhan keperawatan, berbagai macam instrumen pengkajian, intervensi dan

metode perawatan yang terkini telah banyak dikembangkan untuk mencapai tujuan tersebut. Pengembangan inovasi dan teknologi dalam aspek fisik sangat banyak berkembang dan merupakan salah satu aspek yang paling banyak diminati untuk dikembangkan. Selain aspek fisik, aspek sosial juga merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan dalam proses penyembuhan luka, hal ini dikarenakan peran hubungan sosial sangat berpengaruh terhadap coping ataupun stress seseorang yang pada akhirnya akan mempengaruhi mekanisme coping tubuh dan kualitas hidup pasien, hal ini tentunya juga berakibat pada penyembuhannya.

Dukungan keluarga dan sosial yang tidak optimal dapat menyebabkan stress pada pasien. Respon stress yang diakibatkan akan mempengaruhi kerja beberapa hormon seperti yang dikatakan oleh Gouin (2013) diantaranya glukokortikoid, katekolamin, oksitosin, vasopressin, dan produksi sitokinin, yang berakibat pada penyembuhan luka itu sendiri. Kesehatan seseorang sangat berpengaruh pada dukungan sosial yang akhirnya akan berpengaruh pada kerja jantung, neuroendokrin dan imunitas pasien.

## **BAB II**

# **Luka Kaki Diabetik**

**LKD** merupakan luka kronik yang paling banyak ditemui pada penderita diabetes mellitus (Alex, 2016). Luka kronik yaitu luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhinya seperti umur, nutrisi, imunologi pemakaian obat-obatan dan kondisi metabolic (Gitarja, 2008). Luka kronik yang paling sering ditemui adalah luka ekstremitas bawah yang mencapai 98% kasus berhubungan dengan penyakit diabetes dan pembuluh darah (Frykber, 2012).

*Luka Kaki Diabetik (LKD)* adalah kerusakan sebagian (*partial thickness*) atau keseluruhan (*full thickness*) pada kulit yang dapat meluas ke jaringan dibawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit DM (Parmet, 2012). LKD merupakan dampak yang terjadi akibat peningkatan kadar gula darah. LKD yang lama dan tidak dilakukan penatalaksanaan yang tepat dapat menjadi infeksi, dan ini

merupakan kondisi yang sering mengakibatkan gangren dan amputasi.

Fase penyembuhan luka terbagi dalam tiga fase, yaitu fase *inflamasi*, *proliferasi* dan penyudahan yang merupakan perupaan kembali jaringan (*remodelling*). Menurut Jong (2004), penyembuhan luka terbagi menjadi 2 klasifikasi. Penyembuhan sekunder (*sanatio per secundam intentionem*), yaitu penyembuhan luka kulit tanpa pertolongan dari luar dan prosenya penyembuhan berjalan secara alamiah. Klasifikasi penyembuhan luka berikutnya menurut Sjamsuhidayat (2004) adalah penyembuhan primer (*sanatio per primam intentionem*), yaitu penyembuhan luka yang terjadi bila luka segera diusahakan bertaut, biasanya dengan bantuan jahitan.

LKD merupakan luka yang mengalami kegagalan proses perbaikan integritas jaringan sesuai dengan fungsi anatomi dan biasanya berlangsung selama periode lebih dari tiga bulan (Frank, 2009). Secara fisiologis perkembangan kesembuhan luka dapat dilihat pada minggu ketiga dan keempat sejak terjadinya kerusakan jaringan, pemanjangan pada fase proliferasi berakibat pada kondisi luka yang tidak berkembang walaupun telah mendapatkan perawatan luka yang optimal. LKD cenderung berlangsung lama dan akan timbul kembali akibat gangguan pada proses penyembuhan. Lamanya waktu sembuh pada LKD ini yang disebabkan oleh berbagai faktor sehingga luka gagal sembuh pada waktu yang diperkirakan (Suriadi, 2015).

## DUKUNGAN PADA PASIEN DENGAN LUKA KAKI DIABETIK



Faktor-faktor yang menghambat penyembuhan luka menurut Donna (1995) dalam Mariyunani (2013), ada beberapa faktor yang dapat menghambat penyembuhan luka, antara lain:

Tabel 2.1  
**Faktor Penghambat Penyembuhan Luka**

No	Faktor	Efek Pada Penyembuhan Luka
1	Lingkungan Luka yang kering	a. Memungkinkan sel-sel epitel mengering dan mati. b. Mengganggu migrasi sel epitelial melewati permukaan luka.
2	Nutrisi	a. Kadar serum albumin rendah akan menurunkan difusi oksigen dan membatasi kemampuan neutrofilik untuk membunuh bakteri b. Oksigen rendah pada tingkat kapiler membatasi proliferasi jaringan granulasi yang sehat c. Defisiensi zat besi dapat memperlambat kecepatan epiteliasi dan menurunkan kekuatan luka serta kolagen d. Jumlah vitamin A dan C, zat besi (Fe) serta tembaga yang memadai diperlukan untuk pembentukan kolagen yang efektif e. Sintesis kolagen juga tergantung pada asupan protein, karbohidrat dan lemak yang sehat. f. Penyembuhan luka membutuhkan dua kali lipat kebutuhan protein dan karbohidrat dari biasanya untuk segala usia.
3	Kesehatan fisik	a. Hambatan utama dalam penyembuhan luka adalah infeksi b. Luka terinfeksi mempunyai jaringan

No	Faktor	Efek Pada Penyembuhan Luka
		<p>yang mudah patah, mudah berdarah dan mengalami keterlambatan penyembuhan.</p>
		<p>c. Imunosupresi mengalami lebih banyak kesulitan penyembuhan luka karena fase inflamasinya terganggu.</p> <p>d. Jika kadar glukosa darah secara menetap berada diatas 200mg/dl atau kadar hemoglobin dibawah 10g/dl, luka tidak akan mengikuti fase-fase penyembuhan luka.</p> <p>e. Beberapa kondisi yang mengurangi pembentukan sel sel darah putih yang adekuat, terutama makrofaq, akan mempengaruhi penyembuhan (memperburuk penyembuhan)</p> <p>f. Kondisi-kondisi seperti ini termasuk diantaranya DM, anemia, Kanker, atheroskeloris, infeksi dan malnutrisi.</p> <p>g. Klien yang tua, merokok, obesitas, yang menjalani radiasi atau terapi steroid juga cenderung mengalami keterlambatan penyembuhan luka.</p>
4	Obat-obatan	<p>a. Obat-obat anti inflamasi dapat menurunkan epitelisasi dan kontraksi otot serta dapat mempengaruhi proliferasi fibroblast dan sintesis kolagen.</p> <p>b. Steroid menurunkan kekuatan dari luka yang tertutup dan menyebabkan deposit kolagen yang tidak adekuat. Steroid akan menurunkan mekanisme peradangan normal terhadap cedera.</p> <p>c. Penggunaan antibiotik yang lama.</p>

<b>No</b>	<b>Faktor</b>	<b>Efek Pada Penyembuhan Luka</b>
5	Defisiensi nutrisi: a. vitamin C b. Protein c. Zinc	a. Menghambat pembentukan serabut kolagen dan perkembangan kapilaria b. Mengurangi suplai asam amino untuk perbaikan jaringan c. Mengganggu epitelisasi.
6	Gangguan sirkulasi	a. Mengurangi suplai nutrisi pada area luka. b. Menghambat respon inflamasi dan pengangkutan debris pada area luka
7	Stres (Nyeri, Kurang tidur)	Melepaskan katekolamin yang menyebabkan vasokonstriksi
8	Antiseptik : a. H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> b. Povidone iodine c. Chlorhexidine	a. Toksik pada fibroblast b. Toksik pada sel darah merah, sel darah putih dan fibroblast c. Toksik pada sel darah putih
9	Benda asing	a. Menghambat penutupan luka b. Meningkatkan respon inflamasi
10	Infeksi	a. Meningkatkan respon inflamasi b. Meningkatkan kerusakan jaringan
11	Akumulasi Cairan	Akumulasi pada area luka, menghambat jaringan mendekat.
12	Gesekan mekanik	Merusak / memusnahkan jaringan granulasi
13	Radiasi	a. Menghambat aktivitas fibrilastik dan pembentukan kapilaria b. Bisa menyebabkan nekrosis jaringan

No	Faktor	Efek Pada Penyembuhan Luka
14	Penyakit Diabetes Melitus	a. Menghambat sintesa kolagen b. Mengganggu sirkulasi dan pertumbuhan kapilaria c. Hiperglikemis mengganggu proses fagositosis d. Hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, sehingga nutrisi tidak dapat masuk kedalam sel.
15	Anemia	Mengurangi suplai oksigen

*Sumber: Donna (1995), Smith (1995) dalam Mariyunani (2013)*

Stress psikologis dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka (Gouin, 2012). Stres psikologis dapat memiliki dampak besar dan relevan secara klinis pada penyembuhan luka. Respon stres fisiologis dapat langsung mempengaruhi proses penyembuhan luka dengan melibatkan beberapa hormon, Hormon yang berpengaruh diantaranya glukokortikoid, ketokalamina, oksitosin dan vasopressin, serta produksi sitokin.

Waktu penyembuhan luka merupakan gambaran kualitas dari kehidupan jaringan yang berhubungan dengan regenerasi jaringan, proses penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks. Proses penyembuhan luka merupakan aktivitas berbagai kegiatan bioseluler dan biokimia yang saling berkesinambungan. Proses penyembuhan luka yang sebenarnya adalah suatu proses yang terjadi secara normal. Artinya, tubuh yang sehat

mempunyai kemampuan alami untuk melindungi dan memulihkan dirinya. Peningkatan aliran darah ke daerah yang rusak, membersihkan sel dan benda asing merupakan perkembangan awal dari proses penyembuhan luka (Mariyunani, 2013).

# **BAB III**

## **DUKUNGAN KELUARGA**

### **A. Konsep Keluarga**

#### **1. Definisi keluarga**

Keluarga merupakan satu atau sekelompok manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lain (Friedman, 2012)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 2010).

Maglaya (1989), keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum: meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota dalam Harmoko (2012).

Keluarga adalah sekumpulan manusia yang memiliki hubungan darah perkawinan dan adopsi yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga yang menempati suatu tempat dalam satu aatap dan saling bergantung.

Anggota keluarga yang tinggal serumah mempunyai hubungan yang sangat erat, baik dari aktifitas secara fisik maupun emosional. Individu membutuhkan dukungan dari keluarga agar dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatannya. Dukungan keluarga berkaitan dengan kualitas kesehatan seseorang (Putra, 2017).

## **2. Tipe/bentuk Keluarga**

Friedman (2012) menyebutkan beberapa tipe keluarga, diantaranya:

- a. Keluarga inti (Nuclear Family), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- b. Keluarga besar ( Extended family), adalah keluarga inti yang ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara, dsb.

- c. Keluarga berantai (serial Family), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda (Single Family), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi (Composite), adalah keluarga yang perkawinannya lebih dari satu (poligami dan hidup secara bersama).
- f. Keluarga Kabitas (Cohabitation), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

### **3. Fungsi Keluarga**

Friedman (2012) menyebutkan beberapa fungsi keluarga, diantaranya:

- a. Fungsi Afektif, Adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.
- b. Fungsi Sosialisasi, Adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.
- c. Fungsi Reproduksi, Adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi Ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan dan papan.

- e. Fungsi perawatan kesehatan, adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

#### **4. Tugas keluarga**

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi: (Suprajitno, 2004)

- a. Menenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, mengetahui masalah kesehatan keluarga di awal kondisinya akan sangat membantu dalam menentukan prognosis kesehatan keluarga kedepannya. Dalam hal ini keluarga dituntut untuk dapat mengidentifikasi serta memahami kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya, hal ini berpengaruh pada penentuan intervensi berikutnya yang akan diberikan pada keluarga.

- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Mengambil tindakan kesehatan yang tepat harus dilakukan oleh keluarga. Hal ini diharapkan agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi.

- c. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Upaya dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk tugas keluarga yang

harus dipenuhi. Keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sangat menentukan kondisi pasien.

- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Modifikasi lingkungan dibutuhkan untuk mengenal serta member intervensi pada anggota keluarga yang sakit. kreatifitas yang baik tentunya sangat membantu dalam penerapan intervensi kepada anggota keluarga yang sakit.

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga menjadi perhatian yang harus diutamakan oleh keluarga lainnya. Dalam kondisi tertentu diharapkan keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan untuk menolong keluarga yang sakit.

## **B. Dukungan Keluarga Pada Pasien LKD**

Dengan memahami pentingnya dukungan keluarga bagi penderita LKD, diharapkan mampu untuk memberikan partisipasi dalam pemberian dukungan sesuai dengan kebutuhan pasien (Nurrachmah, 2011). Pemberian dukungan yang bermakna maka para penderita akan dapat merasakan tenang dan damai yang pada akhirnya akan memberikan banyak manfaat terutama kesembuhan pasien.

Pasien LKD membutuhkan dukungan dari keluarga agar dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatannya.

Dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan pasien terhadap perawatan (Coffman, 2008). Dukungan keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumenal dan emosional. (Kaplan, 1976; Friedman, 2003; Scott, 2012).

### **1. Dukungan Informasional**

Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan sugesti yang khusus pada pasien (Ikeda, 2013; Scott, 2012). Aspek – aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi (Yusra, 2011).

### **2. Dukungan Penilaian / Penghargaan**

Dukungan yang positif dari orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu (Scott, 2012). Dukungan ini membuat seseorang merasa bangga dan dihargai, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah, diantaranya: memberikan *support*, pengakuan, penghargaan, dan perhatian (Yusra, 2011).

### **3. Dukungan Instrumental**

Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya semangat yang menurun, merasa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan pada seseorang yang sedang mengalami penderitaan (Scott, 2012). Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan instrumenal selama perawatan ataupun pengobatan (Friedman, 2010). Keluarga merupakan sumber

pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana (Yusra, 2011).

#### 4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah menjamin nilai – nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain (Scott, 2012). Aspek aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan (Yusra, 2011). Allen (2006) dalam Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan emosional terkait monitoring glukosa, diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri pasien.

Uchino (2006) mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dan ada hubungan dengan beberapa fungsi biologis tubuh, diantaranya kardiovaskuler, fungsi neuroendokrin dan fungsi imunitas tubuh. Pernyataan ini didukung oleh Umberson (2010) yang mengatakan hubungan sosial yang baik antar anggota keluarga mempunyai efek yang bermakna pada *outcome* kesehatan pasien, kesehatan mental, kesehatan fisik, pola hidup dan faktor resiko penyakit. Begitu juga dengan anggota keluarga yang berada pada tahap adaptasi

terhadap penyakit dan pemulihan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga.

### **C. Bentuk Dukungan Keluarga Pada Pasien LKD**

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.

#### **1. Kualitas dukungan dan kepedulian yang komprehensif**

Pasien dengan luka kaki diabetik diharapkan mendapat 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 materiil 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.

## **2. Upaya mendapatkan informasi**

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.

Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan informasi pasien, 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.

### **3. Perhatian dan Empati**

Pasien dengan luka kaki diabetik membutuhkan perhatian yang baik dari anggota keluarga, hal ini dapat dilakukan 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.

#### **4. Perasaan aman dan nyaman**

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).

Keluarga harus 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, sitokin 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.

# **BAB IV**

## **DUKUNGAN SOSIAL**

### **A. Konsep Dukungan Sosial**

#### **1. Pengertian Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan orang-orang yang berada dalam lingkungan sosial individu seperti keluarga, teman, dan masyarakat (Wiggins, 2006).

Dukungan sosial juga diartikan sebagai ketersediaan, penghargaan, kasih sayang, dan kepedulian dari orang-orang yang diandalkan oleh seseorang (Sarason, 1983).

Uchino (2004) menyatakan bahwa *social support* atau dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, kepedulian, atau bantuan yang diterima oleh individu dari seseorang atau sekelompok orang .

Dukungan sosial bisa didapat dari banyak sumber seperti keluarga, pasangan, dokter, atau orang-orang dalam organisasi dan komunitas (Sarafino, 2015). Dukungan sosial adalah bantuan yang diterima individu berupa saran, petunjuk, dukungan, materi, dan hal-hal yang terkait dengan masalah individu yang diberikan oleh orang-orang

di lingkungan sosialnya seperti keluarga, orang tua, sekolah, guru, teman, dan kelompok masyarakat lainnya.

Dukungan sosial dapat membantu mengatasi permasalahan individu, jenis dukungan sosial yang diberikan harus sesuai dengan situasi yang dialami individu. Dukungan sosial dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri individu pada pilihannya sendiri. Selain itu persepsi dan pemahaman seseorang mengenai sesuatu kemungkinan bisa didasarkan pada respon orang lain.

## **2. Sumber Dukungan Sosial**

Dukungan sosial dapat datang dari sumber yang berbeda, seperti dari orang yang dicintai, masyarakat, tempat kerja atau anggota organisasi. Dengan adanya dukungan sosial, individu akan merasa yakin bahwa dirinya dicintai dan disayangi, dihargai, bernilai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial.

Menurut Rook & Dooley (dalam Puspitorini, 2010) ada dua sumber dukungan sosial yang dapat diterima oleh seorang individu, yaitu sumber artificial dan sumber natural. Sumber Artificial merupakan dukungan sosial yang direncanakan ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam, berbagai sumbangan sosial. Sedangkan Sumber Natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupan secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya, seperti anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat, atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non formal.

### **a. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial**

Menurut Winemiller, terdapat empat bentuk-bentuk dukungan sosial yang dapat diterima seseorang, yaitu (Noller, Feeney, & Peterson, 2007) :

- a. *Emotional or esteem support* (Dukungan emosi)  
Dukungan emosi yang diberikan bisa berupa empati, kepedulian, perhatian, penghargaan, dan memberikan semangat kepada individu yang bersangkutan.
- b. *Tangible or instrumental support* (Dukungan instrumental)  
Dukungan instrumental yang diberikan bisa berupa bantuan langsung seperti bantuan materi, finansial atau hal-hal yang secara nyata dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan.
- c. *Informational support* (Dukungan informasi) Dukungan informasi yang diberikan bisa berupa pemberian nasehat, instruksi, saran, arahan, masukan, atau pemberian informasi mengenai hal-hal yang dibutuhkan individu.
- d. *Companionship support* (Dukungan pertemanan)  
Dukungan ini mengacu pada kesediaan orang lain untuk memberikan waktunya kepada individu yang bersangkutan, menciptakan suasana saling memiliki, sehingga individu merasa dirinya diterima dalam suatu kelompok.
- e. *Reward support* (Dukungan penghargaan)  
Dukungan ini mengacu pada penghargaan orang lain atas ide-ide atau performa individu sehingga dia merasa mampu dan dihargai oleh orang lain.

## **b. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

Menurut Sarafino (Sarafino & Smith, 2015) tidak semua individu mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya. Ada beberapa faktor yang menentukan seseorang menerima dukungan sosial, berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yang diterima individu :

### ✓ **Penerima dukungan (*Recipients*)**

Seseorang akan memperoleh dukungan sosial jika dia juga melakukan hal-hal yang dapat memicu orang lain untuk memberikan dukungan terhadap dirinya. Yang dimaksud dalam hal tersebut adalah individu harus memiliki proses sosialisasi yang baik dengan lingkungannya, termasuk didalamnya membantu orang lain yang butuh pertolongan atau dukungan, dan membiarkan orang lain tahu bahwa dirinya membutuhkan dukungan atau pertolongan jika memang membutuhkan.

Seseorang tidak mungkin menerima dukungan sosial jika dia tidak ramah, tidak pernah menolong orang lain, dan tidak *assertive* atau tidak terbuka kepada orang lain jika dia membutuhkan dukungan atau pertolongan. Hal ini terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara individu dan orang-orang sekitarnya, begitu pula sebaliknya.

### ✓ **Penyedia dukungan (*Providers*)**

*Providers* yang dimaksud mengacu pada orang-orang terdekat individu yang dapat diharapkan menjadi sumber dukungan sosial. Ketika individu tidak

mendapatkan dukungan sosial, bisa saja orang yang seharusnya memberikan dukungan sedang dalam kondisi yang kurang baik seperti tidak memiliki jenis bantuan yang dibutuhkan oleh *recipients*, sedang mengalami stress, atau kondisi-kondisi tertentu yang membuatnya tidak menyadari bahwa ada orang yang membutuhkan bantuannya.

✓

### **Komposisi dan struktur jaringan sosial**

Maksud dari komposisi dan struktur jaringan sosial adalah hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga dan lingkungannya. Hubungan ini dapat dilihat dalam ukuran (jumlah orang yang sering berhubungan dengan individu), frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut), komposisi (apakah orang-orang tersebut merupakan anggota keluarga, teman, rekan kerja dan sebagainya) dan intimitas (kedekatan hubungan individu dan kepercayaan satu sama lain).

### **3. Fungsi Dukungan Sosial**

Individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun mendatang, lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi, dan memiliki efikasi diri yang tinggi, serta mempertinggi keterampilan interpersonal (Puspitorini, 2010).

Cohen dan Willis mengatakan bahwa dukungan sosial mempunyai empat fungsi dasar sebagai berikut.

- a. Dukungan sosial membantu individu untuk merasa lebih baik terhadap dirinya sendiri dan hubungannya dengan orang lain.
- b. Ketika suatu kejadian dirasakan ambigu atau tidak dapat dipahami, orang lain dapat menawarkan informasi-informasi yang penting tentang bagaimana cara memahami dan mengatasi kejadian itu.
- c. Memberikan bantuan secara langsung yang berbentuk barang atau jasa untuk orang lain.
- d. Membantu menghabiskan waktu dengan orang lain dalam suatu aktivitas rekreasi atau waktu luang, dan menolong individu mengatasi situasi yang sulit dengan menambahkan perasaan yang positif.

Individu yang saling memberikan dukungan sosial terhadap orang lain memang memiliki banyak keuntungan. Salah satu keuntungan tersebut dapat berupa hubungan interpersonal yang terjalin semakin baik. Seorang individu yang terbiasa memberikan dukungan sosial juga dapat lebih memahami apa yang dirasakan oleh orang lain.

## **B. Dukungan Lingkungan Pasien Luka Kaki Diabetik**

Tao (2011) mengatakan bahwa dukungan lingkungan sosial terdiri dari dukungan rekan kerja, komunitas, emosional, informasi, instrumental dan penghargaan. Secara garis besar dukungan lingkungan sosial hampir sama dengan dukungan yang berasal dari keluarga, hanya

saja lingkup lingkungan sosial akan lebih difokuskan pada komunitas disekitar tempat pasien (Yusra, 2011).

Menurut Scott (2012), dukungan lingkungan sosial adalah sikap, tindakan dan penerimaan lingkungan sosial terhadap penderita yang sakit. Lingkungan sosial juga berfungsi sebagai sistem pendukung yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Parsons (1956) dalam Scott (2012) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian, dari orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita. Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Giddings (1924) dalam Scott (2012) yang mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian dan penghargaan atau menolong dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun dari kelompok.

Menurut Scott (2012) terdapat beberapa faktor yang berperan dalam penerimaan pasien ke lingkungan sosialnya, dimana faktor tersebut berasal dari dalam diri pasien itu sendiri, diantaranya usia, pendidikan, kesehatan fisik, keyakinan (pandangan positif), keterampilan sosial dan dukungan sosial itu sendiri. Hal ini sejalan dengan pendapat Sutandi (2012) yang mengatakan bahwa *self management* pasien akan berhasil jika ada peran yang mendukung dari dukungan sosial dan lingkungan dimana pasien berada, keberhasilan dukungan ini, diantaranya komunikasi, berfikir positif dan adanya kemauan untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan dukungan sosial adalah bantuan, sokongan, dorongan, atau semangat dan nasehat yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Atau bisa dikatakan juga bahwa dukungan sosial merupakan wujud kepedulian atau wujud perhatian yang diberikan oleh orang lain kepada orang tertentu sehingga orang yang menerima, merasakan penghargaan dan kasih sayang.

### **C. Bentuk Dukungan Lingkungan Pasien Luka Kaki Diabetik**

#### **1. Aktivitas sosial di masyarakat**

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.

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 sebelum sakit, dan kondisi fisik yang lemah. Hal ini dikarenakan waktu penyembuhan luka yang lama (*long proliferation phase*). Perubahan tersebut diharapkan 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 (2010) 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.

## **2. Sikap positif masyarakat**

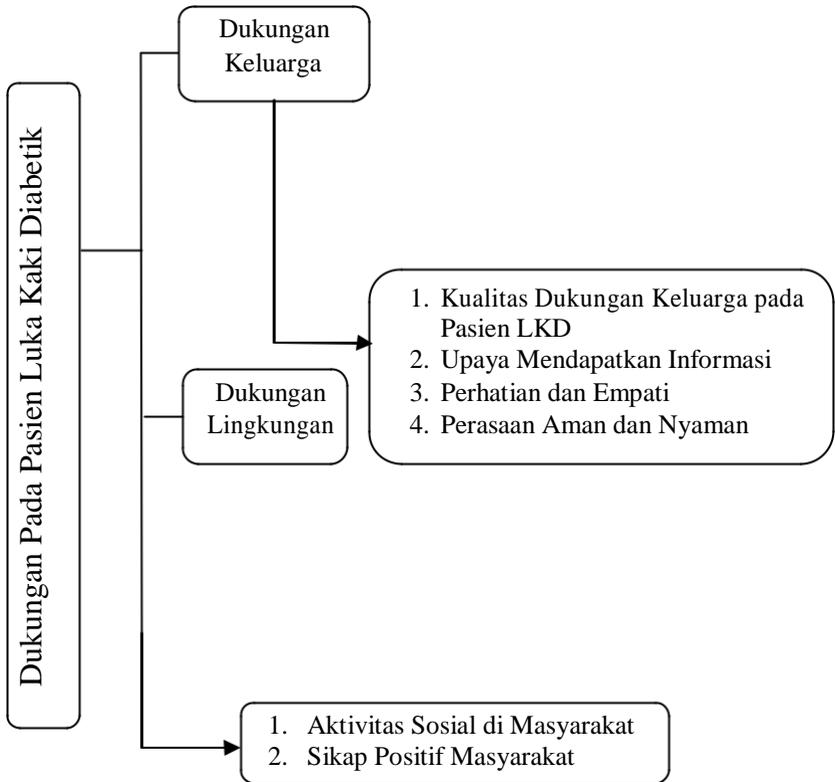
Dukungan sosial pada penderita luka diabetik yang diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat maupun paramedis merupakan sumber eksternal yang dapat memotivasi dalam mengatasi dan menghadapi permasalahan terutama yang menyangkut penyakit yang diderita (Tylor, 2008). Sikap mendukung dan penerimaan 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.

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.



Gambar

Bagan Bentuk Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik

## **BAB V**

### **PENUTUP**

**P**asien 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.

Pasien yang 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.

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. Dengan kualitas hidup yang baik pasien dapat 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.

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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alex, D. (2016). Mini Meta-Analysis Of Nursing Research Concerning Adjunctive Therapies For Cancer Pain, *A Manuscript Master of Nursing, Washington State University, April 17, 2013*
- Bomar, P.J. (2014). Promoting Health in Families: Applying Family Research And Theory To Nursing Practice. Saunders. *Lippincott*
- 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
- Effendi, F. (2013). *Keperawatan kesehatan Komunitas : Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Puspitorini. (2010). Respon Imunitas Yang Rendah Pada Tubuh Manusia Usia Lanjut. *Makara Kesehatan*, Vol.10, No.1, Juni 2006: 47-53. Depok Indonesia.

- Firman, A., Wulandari, I., & Rochman, D. (2012). Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di Rumah Sakit Umum Daerah Serang. *Tesis*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Frank, W., Mayer., Hans, E., Hans O. (2009). Evidence Based Management Strategies for Treatment of Chronic Wound. Jerman. *Open Access Journal*. Vol. 9.
- Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta. EGC
- \_\_\_\_\_, (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta. EGC
- Frykberg. R., Darwis. B., Tasya. J., Shaka. G. (2012). Diabetic foot disorders: a clinical practice guideline (2006 revision). *The journal of foot and ankle surgery*, 45(5), S1-S66
- Gitarja, W.S. (2008). *Seri Perawatan Luka Terpadu: Perawatan Luka Diabetes*. Bogor. Wocare Publishing.
- Gouin, J.P., Janic, K.K.G. (2013). The Impact of Psychological Stress on Wound Heaking: Methods and Mechanisms. *NIH Public Access*, 31(1): 81-93
- Grant, R.W. (2014). 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

- Gunarasa, D.D. (2010). *Psikologi Perawatan*. Jakarta. PT BPK Gunung Mulia
- Helmi, R.A. (2014). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Penderita Diabetes Melitus. *Skripsi*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM
- Noller, P. (2013). Assessment and Management of Environment . *Nursing Standart RCN Publishing*. Vol.6, No.27. pages 49-55
- Jong, W. D., & Sjamsuhidajat, R. (2004). Buku Ajar Ilmu Bedah, Editor: R. *Sjamsuhidajat, Wim De Jong, Edisi revisi*. Jakarta. EGC
- Kondriati, N. (2011). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Respon Stress Psikologi Pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Mariyunani, A. (2013). *Perawatan Luka Modern (Modern Wound Care) Terkini Dan Terlengkap Sebagai Bentuk Tindakan Keperawatan Mandiri*. Jakarta. In Media
- Megawati, V.N. (2014). Efektivitas Modifikasi modern dressing dan terapi Ozon terhadap penyembuhan Luka pada pasien dengan dengan PresureUlcer di

Wocare Clinic Bogor. *Tesis*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Nurachmah, E. (2011). Aspek Kenyamanan Pasien Luka Kronik Ditinjau Dari *Transforming Growth Factor*  $\beta$ 1 dan Kadar Kortisol. *Makara Kesehatan*, Vol. 15, no. 2, Desember 2011: 73-80

Parment, S., Glass, T. J., & Glass, R. M. (2005). Diabetic foot ulcers. *JAMA*, 293(2), 260-260

Potter, A. P. & Perry, G. A. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Reinhardt, J.P. (2013). Effect of Positive and Negative Support Received and Provided on Adaptation to Chronic Visual Impairment. *Applied Developmental Sciences*, 5 (2), 76-85

Rustiana. E.R. (2014). Dukungan Sosial dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan. *KEMAS – Volume 1 / No.2 / Januari – Juni 2006: 127-135*

Sarafino, E.P. (2015). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wilky Inc

Scott, J. (2012). *Teori Sosial: Masalah Pokok dalam Sosiologi Kesehatan*. Penerjemah: Ahmad Lintang Lazuardi. Yogyakarta. Pustaka Pelajar

- Setiadi. (2011). *Konsep dan Praktik Dukungan dalam Keperawatan. Edisi 2*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- \_\_\_\_\_. (2013). *Konsep dan Praktik Dukungan dalam Keperawatan. Edisi 3*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Silviana, S.D. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Gastritis di Puskesmas Jatinangor. *Tesis*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Padjajaran.
- Smeltzer, S. (2001). *Brunner & Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott
- Suiter, S.V. (2011). Issues of Care Are Issues of Justice: Reframing the Experiences of Family Caregivers of Children With Mental Illness. *Families in Society : The Journal of Contemporary Social Services* Vol. 92: 191-198
- Sunaryo. (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Suriadi. (2007). *Manajemen Luka*. Pontianak. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah
- . (2010). *Manajemen Luka*. Pontianak. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah
- Sutandi,A. (2012). Self Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif Dalam Perawatan Mandiri

Pasien Diabetes Melitus di Dalam Keluarga.  
*Manajemen*. 29,Nomor 321 Juli-Agustus, 47-52

- Tao, H. (2011). Impact of Social Environmental Factors on Re-Hospitalization of Home Healthcare Elderly Patients. *Proquest, Nursing Health Policy Program*
- Trisnawati. H.R.A. (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Penderita Diabetes Melitus. *Tesis*. Tidak Diterbitkan.  
Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM
- Tylor, R.B. (2008). *Family Medicine : Principles and Practice Sixth Edition*. New York. Springer
- Uchino, B.N. (2006). Social Support And Health: A Review Of Physiological Processes Potentially Underlying Links To Disedase Outcomes. *Journal of Behaviour Medicine*. Vol.2, No.4. pages 377-387
- Umberson, D., Jennifer K.M. (2010). Social Relationship and Health: A flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behaviour*. 51(5): 554-566
- Sarason, D. (1983). Psychological Aspects of Patient: Implications For Clinical Practice. *JCN*.
- Wiggins,M. (2010). Pilot Study: Quality of Life Issues in Patients With Diabetes and Lower Extremity Ulcers: Patients and Care Givers. *Lippincott*, Vol.7, 365-372

Yazdanpanah, E. (2015). Literature review on the management of diabetic foot ulcer. *World Journal of Diabetes*, 6(1), 37–53

Yusra, A. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Tesis*. Universitas Indonesia. Jakarta

## PROFIL PENULIS

Terlahir di Sungai Pinyuh 16 Oktober 1985 dan diberi nama Gusti Jhoni Putra dari pasangan Gusti Makmun Sayuti dan Ernawati. Nama panggilan lebih dikenal dengan nama Jhoni. Ia menghabiskan masa kecil dengan menempuh sekolah dasar di SDN 01 Sungai Pinyuh, kemudian meneruskan Sekolah Menengah Pertama di SLTP 01



Sungai Pinyuh dan selanjutnya sekolah menengah atas di SLTA 01 Sungai Pinyuh sampai dengan 2003. Ia kemudian memutuskan untuk melanjutkan pendidikan di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Pontianak dan lulus di tahun 2007. Perjalanan pendidikannya masih terus berlanjut, ia kemudian terdaftar sebagai mahasiswa keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta di tahun yang sama, dan menyelesaikan pendidikan Sarjana serta profesi Ners dengan waktu studi dua setengah tahun. Disinilah ia memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dan Ners (S.Kep.,Ners).

Pada tahun 2010 ia terdaftar sebagai staff dosen di Departemen Keperawatan Medikal Bedah dan Gawat Darurat pada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIK) Muhammadiyah Pontianak. Sebagai seorang dosen, pendidikan harus terus ditingkatkan maka pada tahun 2012 ia melanjutkan kuliah pada program Magister Administrasi pendidikan di Universitas Tanjungpura Pontianak, dan berhasil mendapatkan gelar Magister Pendidikan (M.Pd) dengan predikat sangat memuaskan pada tahun 2014. Dikarenakan tuntutan profesi serta linieritas bidang keilmuan ia pun memutuskan untuk mengambil program Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2015, ia berhasil menyelesaikan studi selama 18 bulan dan berhak mendapatkan gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dengan predikat Cumlaude pada Tahun 2017.

Selain sebagai tenaga pengajar di STIK Muhammadiyah Pontianak, ia yang mempunyai hobi dan bakat di bidang seni tari ini juga terlibat aktif dalam berbagai organisasi profesi. Ia terlibat sebagai Dewan Pengurus Wilayah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Provinsi Kalimantan Barat dan Pengurus di Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI) Provinsi Kalimantan Barat. Selain itu ia juga aktif mempublikasikan artikel penelitian di berbagai jurnal, baik nasional maupun internasional.