

HUBUNGAN ULKUS DIABETIK TERHADAP INTERAKSI SOSIAL
PENDERITA DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT BANYUDONO

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

Rinda Dwi Oktaviani

22020111130067

JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO

2015

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diabetes merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai di Indonesia. Angka kejadian penyakit diabetes melitus (DM) menurut *International Diabetes Federation (IDF)* 2012 di dunia sebanyak 371 juta jiwa. Di Indonesia sendiri pada tahun 2013 terdapat sekitar 8,5 juta penderita Diabetes yang merupakan jumlah ke-empat terbanyak di Asia dan nomor-7 di dunia, dan pada tahun 2020, diperkirakan Indonesia akan memiliki 12 juta penderita diabetes, karena yang mulai terkena diabetes semakin muda (1).

Diabetes melitus menurut Corwin, (2009) adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketidakadaan absolute insulin atau penurunan relative insensitivitas sel terhadap insulin (2). Menurut Mary Baradero (2009) Diabetes Melitus merupakan penyakit sistemis, kronis, dan multifaktorial yang dicirikan dengan hiperglikemia dan hiperlipidemia, terjadi akibat berkurangnya sekresi insulin atau masih ada insulin yang cukup tetapi kurang efektif (3). Penyakit diabetes itu tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol gula darahnya agar masuk dalam kategori normal(1). Menurut Trisnawati (2012) Banyak faktor resiko DM yang dapat menyebabkan ulkus diabetik, yaitu lama terkena

DM > 10 tahun, umur > 60 tahun, obesitas, hipertensi, kurang aktivitas fisik dll(4). Komplikasi Diabetes Melitus terdiri dari dua yaitu jangka panjang dan jangka pendek. Komplikasi jangka pendek terdiri dari hipoglikemi dan ketoasidosis, sedangkan komplikasi jangka panjang terdiri dari kerusakan makroangiopati (penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di kaki yang dapat menyebabkan gangren dan kerusakan pembuluh darah perifer) dan kerusakan mikroangiopati (retinopati, neuropati dan nefropati) (5).

Ulkus diabetik adalah luka di kaki dengan diabetes melitus yang mengalami perubahan patologis akibat infeksi, ulserasi yang berhubungan dengan abnormalitas neurologis, penyakit vaskuler perifer dengan derajat yang bervariasi dan atau komplikasi metabolik dari diabetes pada ekstremitas bawah(6). Ada beberapa penderita diabetes yang disertai dengan luka (ulkus) yang biasanya menimbulkan bau yang tidak sedap, luas permukaan luka yang besar dan tak kunjung sembuh. Ulkus terjadi karena kerusakan pembuluh darah yang berat, berkurangnya indera rasa di permukaan kaki, suplai darah ke tungkai terganggu sehingga luka tidak kunjung sembuh atau kering dan daya tahan tubuh yang berkurang akibat infeksi (7). Gejalanya dimulai dengan adanya perubahan kalus (pergeseran pada telapak kaki akibat perubahan titik simpan berat badan), hilangnya rangsang sensorik pada kaki dan apabila keadaan lebih berat dapat menyebabkan artropati yang tidak nyeri. Bahkan yang lebih parah dapat diamputasi (8). Jika luka tidak segera ditangani dapat terjadinya infeksi,

walaupun luka tersebut dalam skala yang kecil(2). Luka akan lama sembuh dan membuat beberapa penderita menderita gangguan psikologis. Dampak psikologis pada penderita diabetes melitus salah satunya adalah gangguan interaksi sosial akibat perasaan putus asa yang dialami(9).

Interaksi sosial adalah hubungan – hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang perorangan, antara kelompok – kelompok manusia, maupun antara perorangan dan kelompok manusia. Apabila orang bertemu, maka dimulailah interaksi sosial tersebut. Sebagai makhluk hidup kita perlu bersosialisasi atau berinteraksi pada orang lain karena manusia tidak dapat hidup sendiri. Interaksi sosial terjadi jika dua orang saling bertemu, saling menegur, berjabat tangan, berbincang – bincang maupun berselisih (10). Menurut Trisnawati (2013) Penderita akan merasa berhati – hati dalam melakukan aktivitasnya, takut akan menyebabkan komplikasi yang lebih parah. Penderita akan mengalami stress dan akan membuat interaksi sosialnya terganggu (4). Menurut Isworo (2010) dalam penelitian yang dilakukan terdapat interaksi sosial yang negatif antara penderita dan keluarga yang kurang peduli terhadap status penyakit (11). Perubahan fisik, mental dan perubahan kondisi sosial dapat mengakibatkan penurunan pada peran – peran sosial sehingga perlu adanya interaksi sosial (12).

Beberapa penderita diabetes yang terkena luka bisa terjadi karena dia belum menyadari bahwa ia telah memiliki penyakit atau penderita sudah mengetahui tentang penyakitnya tetapi klien tetap melakukan hal –

hal yang perlu dihindari pada penderita diabetes, sehingga menimbulkan luka(13). Sehingga beberapa penderita malas melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Astrada (2014) yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa interaksi sosial merupakan resiko yang dapat terjadi pada penderita diabetes melitus yang memiliki ulkus(14). Menurut nurachman (2011), apabila seseorang mengalami luka akan mengalami gangguan salah satunya adalah aktivitas sehari – hari, respon emosional terganggu dengan adanya luka seperti bau yang muncul, nyeri dan harapan hidup. Interaksi sosial dapat terganggu karena adanya kelemahan fisik, merasa luka kotor dan bau. Sehingga dapat mempengaruhi rasa nyaman baik fisik ,psikis maupun sosial.(15)

Studi pendahuluan dilakukan selama satu bulan, dan hasil yang diperoleh terdapat 54 penderita ulkus diabetikum di Rumah Sakit Banyudono. Beberapa penderita mengatakan bahwa merasa malu karena luas luka diabetes yang kunjung sembuh. Walaupun luka tersebut ditutup perban, penderita merasa tidak dapat berinteraksi dengan orang – orang disekitarnya. Bahkan hanya untuk mengobrol dengan tetangganya. Saat penderita di besuk beberapa dari mereka menghindar , agak minder dan berdiam diri.

B. RUMUSAN MASALAH

Luka diabetes merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada penderita Diabetes Melitus. Proses penyembuhan sendiri membutuhkan

waktu yang lama. Dampak akibat luka yaitu dapat menimbulkan bau yang tidak sedap, luka yang tak kunjung sembuh bahkan dapat di amputasi. Maka dari itu penelitian ini diambil untuk mengetahui “Hubungan Ulkus Diabetik Terhadap Interaksi Sosial Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Banyudono”

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Untuk mengetahui antara hubungan ulkus diabetikum dengan interaksi sosial penderita diabetes melitus di Rumah Sakit Banyudono

Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan karakteristik penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit Banyudono
2. Mendiskripsikan ulkus diabetikum pada penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Banyudono
3. Mendiskripsikan interaksi sosial pada penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Banyudono
4. Mengetahui hubungan antara ulkus diabetikum dengan interaksi sosial penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Banyudono

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Keluarga klien

Untuk memberikan informasi kepada keluarga klien tentang ulkus diabetik dan mendukung klien untuk melakukan interaksi sosial dengan orang lain.

2. Bagi profesi keperawatan

Untuk memberikan informasi pada rumah sakit bahwa klien yang memiliki ulkus diabetik tidak hanya mengalami gangguan di fisik saja, tetapi juga mengalami gangguan sosial. Sehingga dapat memberikan pencegahan atau perawatan yang tepat.

3. Bagi institusi keperawatan

Untuk memberikan tambahan wawasan bagi mahasiswa terkait dengan hubungan antara ulkus diabetikum dengan interaksi sosial pada penderita Diabetes Melitus

4. Bagi peneliti

Dapat mengupayakan suatu pemecahan masalah yang tepat agar dapat di terapkan oleh pelayanan kesehatan dan melakukan penelitian lebih lanjut adakah faktor – faktor lain yang dapat mengganggu penderita Diabetes Melitus

BAB II

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Menurut Baradero (2009), diabetes melitus adalah penyakit sistemis, kronis dan multifaktorial yang dicirikan dengan hiperglikemia dan hiperlipidemia. Gejala yang timbul adalah akibat kurangnya sekresi insulin atau ada insulin yang cukup, tetapi tidak efektif.(3)

Diabetes melitus (DM) atau penyakit kencing manis menurut misnadiarly (2006) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa dara (gula darah) melebihi nilai normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa sama atau lebih dari 126 mg/dl. (7)

b. Klasifikasi Diabetes Melitus

1) Diabetes melitus tipe 1 (Insulin Dependent Diabetes Melitus - IDDM)

Penyakit ini terjadi akibat kerusakan pankreas > 90 %. Individu yang memiliki keturunan genetik terhadap diabetes tipe 1 maka penyakit diabetes akan mulai berkembang apabila dipengaruhi oleh faktor lingkungan (virus, toksin, makanan) yang menyebabkan peradangan pada pankreas. Biasanya muncul

sebelum usia 40 tahun, tetapi ada juga yang muncul di usia lebih tua 50 tahun atau lebih. (16)

- 2) Diabetes melitus tipe 2 (Non - insulin Dependent Diabetes Melitus - NIDDM)

Kelainan yang terjadi pada diabetes tipe 2 yaitu sekresi insulin yang abnormal dan timbulnya resistensi organ tubuh terhadap aktivitas insulin untuk mengendalikan kadar glukosa dalam tubuh.(16)

- 3) Diabetes melitus tipe lain:

Defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas dan karena obat / zat kimia(17)

- 4) Diabetes melitus gestasional (kehamilan)

Istilah yang digunakan untuk wanita yang menderita diabetes selama kehamilan dan kembali normal sesudah hamil(17)

c. Tanda dan Gejala Diabetes Melitus

- 1) Poliuria (banyak kencing)

Sering buang air kecil, terjadi karena tingginya kadar gula dalam darah yang dikeluarkan lewat ginjal selalu diiringi oleh air atau cairan tubuh maka buang air kecil menjadi lebih banyak, bahkan tidur malam hari sering terganggu karena harus bolak – balik ke kamar mandi(18)

- 2) Polidipsia (banyak minum)

Banyak urin yang keuar sehingga menyebabkan cairan dalam tubuh berkurang sehingga kebutuhan minum meningkat(18)

3) Polifagia (banyak makan)

Rasa lapar yang berlebihan terjadi karena tubuh tidak mampu lagi memindahkan energi ke dalam sel, menyebabkan sel menjadi kelaparan. Dari sel – sel itu sendiri tidak memiliki kemampuan untuk menghasilkan energi(19)

4) Penglihatan kabur

Disebabkan oleh perubahan cairan dalam lensa mata. Pandangan akan tampak terbayang disebabkan adanya kelumpuhan pada otot mata (18).

5) Kelelahan

Rasa lelah muncul karena energi menurun akibat berkurangnya glukosa dalam jaringan / sel. Kadar gula dalam darah yang tinggi tidak bisa optimal masuk dalam sel disebabkan oleh menurunnya fungsi insulin sehingga penderita diabetes melitus akan kekurangan energi (18)

6) Perubahan berat badan yang tidak jelas

Pada diabetes tipe 1 penderita akan mengalami penurunan berat badan sedangkan pada diabetes tipe 2 seringkali mengalami peningkatan berat badan. Disebabkan terganggunya metabolisme karbohidrat karena hormon lainnya terganggu(18)

d. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi diabetes melitus meliputi (5):

1) Komplikasi DM jangka pendek

a) Hipoglikemia

Apabila kadar gula darah lebih rendah dari 60 mg % dan gejala yang muncul palitasi, takikardi, mual muntah, lemah, lapar dan sering terjadi penurunan kesadaran hingga koma. Komplikasi hipoglikemia merupakan komplikasi yang paling banyak terjadi apabila memiliki penyakit diabetes.
(20)(21)

b) Hiperglikemi

Apabila kadar gula darah > 250 mg % dan gejala yang sering muncul poliuri, polidipsi, pernafasan kussmaul, mual muntah, penurunan kesadaran hingga koma.(21)

c) Kateoasidosis

Komplikasi ini merupakan masalah utama karena angka kematian cukup tinggi(21)

2) Komplikasi DM jangka panjang

a) Kerusakan makroangiopati

(1) Penyakit arteri koroner

(2) Kerusakan pembuluh darah

Akan mengakibatkan masalah pada jantung dan otak serta gangguan pada pembuluh darah di kaki. Penyempitan pembuluh darah disebabkan adanya tumpukan lemak pada

dinding pembuluh darah yang tidak hanya menyebabkan pola makan tidak normal tetapi metabolisme karbohidrat dalam hati tidak normal. Menyebabkan LDL-kolesterol dan meningkat dan menurunkan HDL-kolesterol. HDL melindungi dinding pembuluh darah dari proses penyempitan.(18)

(3) Kerusakan pembuluh darah perifer

Denyut pembuluh darah di kaki terasa lemah atau tidak terasa sama sekali. Diabetes yang berlangsung selama 10 tahun atau lebih, sepertiga pria dan wanita dapat mengalami kelainan ini. Apabila kelainan ini ditemukan dan diikuti gangguan saraf (neuropati) dan infeksi (luka) yang sukar sembuh, pasien biasanya sudah mengalami penyempitan pada pembuluh darah jantung.(22)

(4) Gangguan pembuluh darah kaki

Berkurangnya sirkulasi darah dan oksigen ke kaki atau betis menyebabkan rasa sakit di betis muncul sewaktu kaki berjalan. Penderita harus berhenti atau duduk untuk menghilangkan rasa sakit tersebut. Selain penyumbatan pembuluh darah besar pada kaki, mikro sirkulasi di kaki juga mudah terhambat. Hal ini menyebabkan gangren (pembusukan jaringan).(18)

b) Kerusakan mikroangiopati

(1) Retinopati

Retina mendapatkan makanan dari banyak pembuluh darah kapiler yang sangat kecil. Glukosa darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah retina.

(2) Nefropati

Kapiler (pembuluh darah kecil) yang berada di ginjal manusia berfungsi sebagai penyaring darah dari bahan yang tidak berguna bagi tubuh dan dibuang melalui urin/kencing. Ginjal membersihkan darah dari racun yang masuk dan atau keluar dari tubuh. Apabila terjadi kerusakan ginjal, racun tidak dapat dikeluarkan, sedangkan protein yang berada di ginjal keluar dari ginjal. Semakin lama seseorang terkena diabetes dan semakin lama tekanan darah tinggi, maka penderita makin mudah mengalami kerusakan ginjal (22)

(3) Neuropati

Kerusakan saraf yang terjadi karena glukosa darah yang tidak dapat kembali dalam taraf normal dimana akan melumpuhkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang mentransfer ke saraf. (22)

e. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor – faktor resiko menurut *American Diabetes Association* adalah : (4)(17)

- 1) Keturunan
- 2) Obesitas
- 3) Kurang aktivitas fisik
- 4) Jenis kelamin
- 5) Umur
- 6) Intake zat besi
- 7) Konsumsi alkohol
- 8) Stress
- 9) Kebiasaan merokok
- 10) Hipertensi
- 11) Konsumsi kopi dan kafein
- 12) Tidak terkontrol kolesterol dan HDL
- 13) Riwayat diabetes pada saat kehamilan
- 14) Faktor nutrisi

2. Ulkus Diabetik

a. Definisi Ulkus Diabetik

Ulkus diabetik adalah luka di kaki dengan diabetes melitus yang mengalami perubahan patologis akibat infeksi, ulserasi yang berhubungan dengan abnormalitas neurologis, penyakit vaskuler perifer dengan derajat yang bervariasi dan atau komplikasi metabolik dari diabetes pada ekstremitas bawah.

Ulkus diabetik merupakan suatu komplikasi dari DM akibat neuropati atau iskemia perifer atau keduanya sehingga terjadi ulkus bahkan gangren(6)

b. Klasifikasi Ulkus Diabetik

Menurut Misnadiarly (2006), Ulkus Diabetik di bagi menjadi 6 yaitu:(7)

- 1) Grade 0 : kulit utuh tapi ada kelainan benda kaki akibat neuropati.
Tidak ada lesi terbuka.
- 2) Grade 1 : terdapat ulkus superfisial, terbatas pada kulit
- 3) Grade 2 : ulkus dalam, menembus tendon / tulang
- 4) Grade 3 : ulkus dengan atau tanpa osteomilitus
- 5) Grade 4 : gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan selulitis
(infeksi jaringan)
- 6) Grade 5 : gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai kaki

c. Tanda dan Gejala Ulkus Diabetik(7)

- 1) Sering kesemutan
- 2) Nyeri kaki saat istirahat
- 3) Sensasi rasa berkurang
- 4) Kerusakan jaringan (nekrosis)
- 5) Kulit kering
- 6) Kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal
- 7) Penurunan denyut nadi arteri doralis pedis, tibialis dan poplitea

d. Faktor Resiko Ulkus Diabetik

1) Faktor – faktor yang tidak dapat diubah

(1) Umur \geq 60 tahun

Dikarenakan pada usia tua, fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena proses aging terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah tinggi dan kurang optimal(22)

(2) Lama menderita DM \geq 10 tahun

Apabila kadar glukosa darah tidak terkontrol karena akan muncul komplikasi yang berhubungan dengan vaskuler sehingga mengalami makroangiopati – mikroangiopati yang akan terjadi vaskulopati dan neuropati mengakibatkan sirkulasi darah menurun dan adanya luka pada kaki.(22)

2) Faktor – faktor yang dapat diubah

(1) Neuropati

Berkurangnya aliran darah, gangguan mikrosirkulasi dan hantaran oksigen pada serabut saraf yang mengakibatkan degenerasi pada serabut syaraf yang lebih lanjut mengakibatkan neuropati. Saraf yang rusak tidak dapat mengirim sinyal ke otak dengan baik, sehingga penderita dapat kehilangan indra perasa , berkurangnya kelenjar keringan, kulit kering dan mudah robek.(21)

(2) Obesitas

Pada obesitas dengan $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ pada wanita dan pada laki – laki dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ akan lebih sering terjadi resistensi insulin. Apabila kadar insulin melebihi $10 \mu\text{U/ml}$, keadaan ini menunjukkan hiperinsulinemia yang dapat menyebabkan aterosklerosis yang berdampak pada vaskulopati, sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah sedang / besar pada tungkai yang menyebabkan tungkai akan mudah terjadi ulkus / gangren diabetik.(22)

(3) Hipertensi

Tekanan darah $> 130/80 \text{ mm/Hg}$ dapat merusak atau mengakibatkan lesi pada endotel dan akan berpengaruh terhadap makroangopati melalui proses adhesi dan agregasi trombosit yang berakibat vaskuler defisiensi sehingga dapat terjadi hipoksia pada jaringan yang akan menyebabkan terjadinya ulkus. (22)

(4) Kadar gula darah yang tidak terkontrol

Kadar gula darah $GDP >100 \text{ mg/dl}$ DAN $GD2JPP >144 \text{ mg/dl}$ akan mengakibatkan komplikasi kronik jangka panjang, baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler salah satunya ulkus diabetik(22)

(5) Kebiasaan merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok akan menyebabkan kerusakan endotel kemudian terjadi penempelan dan agregasi

trombosit yang menyebabkan terjadinya kebocoran sehingga lipoprotein lipase akan memperlambat kerja lemak darah dan menimbulkan aterosklerosis dan berakibat insufisiensi vaskuler sehingga aliran darah akan menurun.(22)

(6) Ketidapatuhan diet

Kepatuhan diet dapat mempertahankan berat badan normal, menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar glukosa darah, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dan memperbaiki sistem koagulasi darah. Kepatuhan diet akan mengendalikan kadar gula darah, kolesterol dan trigliserida.(22)

(7) Kolesterol total, HDL , Trigliserida tidak terkontrol

Apabila kadar dari trigliserida ≥ 150 mg/dl, kolesterol total ≥ 200 mg/dl dan HDL ≤ 45 mg/dl akan mengakibatkan buruknya sirkulasi ke sebagian jaringan dan menyebabkan hipoksia serta cedera jaringan, merangsang reaksi peradangan dan terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan gangguan suplai darah ke pembuluh darah menurun. Nekrosis jaringan akan muncul sehingga ulkus akan timbul dan dimulai dari ujung kaki ke tungkai. (7)

(8) Kurangnya aktivitas fisik

Olahraga akan meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kadar glukosa darah.(22)

(9) Pengobatan tidak teratur

(10) Perawatan kaki tidak teratur

(11) Penggunaan alas kaki yang tidak tepat

(12) Aterosklerosis merupakan kondisi dimana arteri menebal dan menyempit karena penumpukan lemak pada bagian dalam pembuluh darah. Menebalnya arteri di kaki dapat mempengaruhi otot – otot kaki karena berkurangnya suplai darah, sehingga mengakibatkan kesemutan, rasa tidak nyaman, dan dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan kematian jaringan yang akan berkembang menjadi ulkus diabetes(7)

3. Interaksi sosial

a. Definisi Interaksi Sosial

Menurut Maryati (2006), Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik (sosial) berupa aksi saling mempengaruhi antara individu dan individu, antara individu dan kelompok, dan antara kelompok dan kelompok. (23)

Interaksi sosial menurut Hidayati (2007) adalah hubungan – hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang perorangan, antara kelompok – kelompok manusia, maupun

antara perorangan dan kelompok manusia. Apabila orang bertemu, maka dimulailah interaksi sosial tersebut.(10)

Interaksi sosial merupakan hubungan – hubungan sosial yang menyangkut hubungan antar individu, individu (seseorang) dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok. Tanpa adanya interaksi sosial maka tidak akan mungkin ada kehidupan bersama. (24)

b. Macam – macam Interaksi Sosial

1) Interaksi sosial antarindividu

Interaksi yang terjadi antara satu orang dan orang lain, dapat berupa interaksi langsung maupun tak langsung(10). Dapat bersifat positif yang artinya menguntungkan maupun bersifat negatif yang artinya merugikan.(23)

2) Interaksi sosial antarindividu dan kelompok

Interaksi yang terjadi antara satu orang dan sekelompok orang, dapat berupa interaksi langsung maupun tak langsung.(10)

3) Interaksi sosial antarkelompok

Interaksi yang terjadi antarkelompok juga dapat berupa interaksi langsung maupun tidak langsung.(10)

c. Syarat Terjadinya Interaksi Sosial

Syarat terjadinya interaksi sosial terdiri atas kontak sosial dan komunikasi, dimana apabila tidak ada kedua syarat tersebut interaksi sosial tidak akan terjadi.(25)

1) Kontak sosial

Kontak sosial adalah hubungan antara satu orang atau lebih dengan orang lain melalui komunikasi tentang maksud dan tujuan masing – masing dalam kehidupan masyarakat (10). Kontak sosial selalu terjadi melalui interaksi atau hubungan fisik, sebab orang bisa melakukan kontak sosial dengan pihak lain tanpa menyentuhnya, misalnya berbicara melalui telpon, radio, atau surat (23). Sifat – sifat kontak sosial :(23)

- a) Kontak sosial dapat bersifat positif atau negatif. Kontak sosial positif mengarah pada kerja sama, sedangkan kontak sosial negatif mengarah pada pertentangan atau konflik
- b) Kontak sosial dapat bersifat primer atau sekunder. Kontak sosial primer terjadi apabila para peserta interaksi bertatap muka secara langsung. Sedangkan kontak sosial sekunder berlangsung melalui suatu perantara

2) Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari satu pihak kepada pihak lain, sehingga terjadi pengertian bersama dan memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, sikap) perasaan – perasaan apa yang ingin di sampaikan oleh orang tersebut(10). Suatu kontak sosial dapat terjadi tanpa komunikasi, misalnya pertemuan dua orang yang tidak mengerti bahasa lawan bicarannya, mereka dapat bersalaman sehingga terjadi kontak, namun mereka tidak dapat

berkomunikasi sehingga tidak terjadi interaksi sosial.(26). Unsur pokok dalam komunikasi terdiri dari : komuniaktor, komunikan, pesan , media dan efek.(23). Ada tiga tahap penting dalam proses komunikasi, yaitu :(23)

- a) Encoding, pada tahap ini gagasan atau program yang akan di komunikasikan diwujudkan dalam kalimat atau gambar.
- b) Penyampaian, pada tahap ini istilah atau gagasan yang sudah diwujudkan dalam bentuk kalimat dan gambar disampaikan dan penyampaian dapat berupa lisan, tulisan dan gabungan dari keduanya.
- c) Decoding, pada tahap ini dilakukan proses mencerna dan memahami kalimat serta gambar yang diterima menurut pengalaman yang dimiliki.

d. Proses interaksi sosial

Proses interaksi sosial yang terjadi dalam masyarakat bersumber dari faktor – faktor berikut : (23)(24)

1) Imitasi

Suatu tindakan sosial seseorang untuk meniru sikap, tindakan atau tingkah laku dan penampilan fisik seseorang. Mempunyai peran yang sangat penting dalam proses interaksi sosial yaitu dapat mendorong seseorang untuk mematuhi norma – norma dan nilai – nilai yang berlaku di masyarakat. Namun dapat mengakibatkan sesuatu yang negatif jika tindakan yang ditiru adalah tindakan

yang menyimpang dari nilai – nilai dan norma – norma yang berlaku dimasyarakat.

2) Sugesti

Rangsangan, pengaruh atau stimulus yang diberikan seseorang kepada orang lain sehingga ia melaksanakan apa yang disugestikannya tanpa berfikir panjang. Terjadinya sugesti bukan hanya karena faktor pemberi sugesti, tapi karena beberapa faktor yang ada di diri orang yang diberi sugesti seperti terhambatnya daya pikir kritis, kemampuan berpikir terpecah belah (dissosiasi) dan orang yang ragu – ragu dan pendapat yang searah,

3) Simpati

Suatu sikap seseorang yang merasa tertarik kepada orang lain karena penampilan, kebijaksanaan atau pola pikirnya sesuai dengan nilai – nilai yang dianut oleh orang yang menaruh simpati. dalam proses ini, perasaan memegang peranan penting walaupun alasan utamanya adalah rasa ingin memahami dan bekerja sama dengan orang lain. Pada umumnya, simpati lebih terlihat pada hubungan teman sebaya, hubungan ketetanggaan atau hubungan pekerjaan.

4) Identifikasi

Merupakan keinginan sama atau identik bahkan serupa dengan orang lain yang ditiru (idolanya). Sifat ini lebih mendalam dibandingkan dengan imitasi karena dalam proses identifikasi,

kepribadian seseorang dapat terbentuk. Proses ini dapat berlangsung secara sengaja maupun tidak sengaja. Meskipun tidak sengaja, orang yang mengidentifikasi tersebut benar – benar mengenal orang yang ia identifikasi sehingga sekap atau pandangan yang diidentifikasi benar – benar meresap kedalam jiwa.

5) Empati

Merupakan proses ikut merasakan suatu yang dialami pihak lain. Proses empati biasanya ikut merasakan penderitaan orang lain. Contoh seorang ibu yang merasa kesepian ketika anaknya sekolah atau bekerja keluar kota, sehingga selalu rindu dan memikirkan keadaan anaknya.

e. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi interaksi sosial

1) Konsep diri

Penelitian yang dilakukan Praptono (2014), menjelaskan bahwa komplikasi DM dapat meningkatkan depresi pada penderita dan membuat penderita mengeluarkan banyak biaya untuk pengobatan, memiliki pandangan negatif terhadap masa depan, mengurung diri untuk berinteraksi dengan masyarakat karena luka yang diderita (membatasi aktivitas), mudah tersinggung dan merasa rendah diri terhadap orang lain. Konsep diri diukur dengan identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri yang berhubungan erat dengan interaksi sosial. Semakin buruk konsep diri yang dimiliki oleh

penderita maka semakin buruk pula interaksi sosialnya, begitu juga sebaliknya.(27)

2) Motivasi

Dalam jurnal purwanti (2014), jika seorang individu tidak berniat atau termotivasi untuk merespon stimulus dari lingkungan luar seperti dukungan sosial, keluarga dan lingkungan makan akan sulit untuk merubah perilakunya kearah yang positif, misanya individu yang mengalami depresi karena penyakit yang tak kunjung sembuh akan sulit menerima stimulus dari luar dirinya dan seberapa besarpun dukungan yang diberikan tidak akan merubah perilaku individu tersebut jika tidak ada keinginan dari individu itu sendiri. (28)

3) Kecemasan

Komplikasi psikologis penyakit DM salah satunya adalah kecemasan. Masalah sosial yang dapat terjadi pada penderita DM adalah keterbatasan aktifitas karena komplikasi yang muncul. Dalam penelitian rahmat (2010), Konseling (seorang konselor yang berinteraksi dengan seseorang dan memberikan informasi dan reaksi untuk mendorong klien mengembangkan perilaku untuk berhubungan secara lebih efektif dengan dirinya dan lingkungan) berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pasien DM. Karena konseling dapat meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap, dan

perilaku pasien DM dan juga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. (29)

4) Dukungan sosial

Dalam antari (2011), menjelaskan bahwa Dukungan sosial merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta keamanan dan dapat meningkatkan kualitas hidup. (30)

Kepatuhan penderita DM dapat meningkat dengan cara interaksi dengan lingkungan sosial, pasien, dan pelayanan kesehatan. Keterampilan komunikasi pelayanan kesehatan ketika memberikan informasi dengan jelas dan juga keterlibatan keluarga sebagai pengingat, penguat, dan pengawas terhadap penderita. (31)

f. Pencegahan ulkus diabetik

Pencegahan ini dilakukan agar menghindari komplikasi yang lebih lanjut, yaitu dengan cara :(32)(33)

1) Pencegahan yang boleh dilakukan

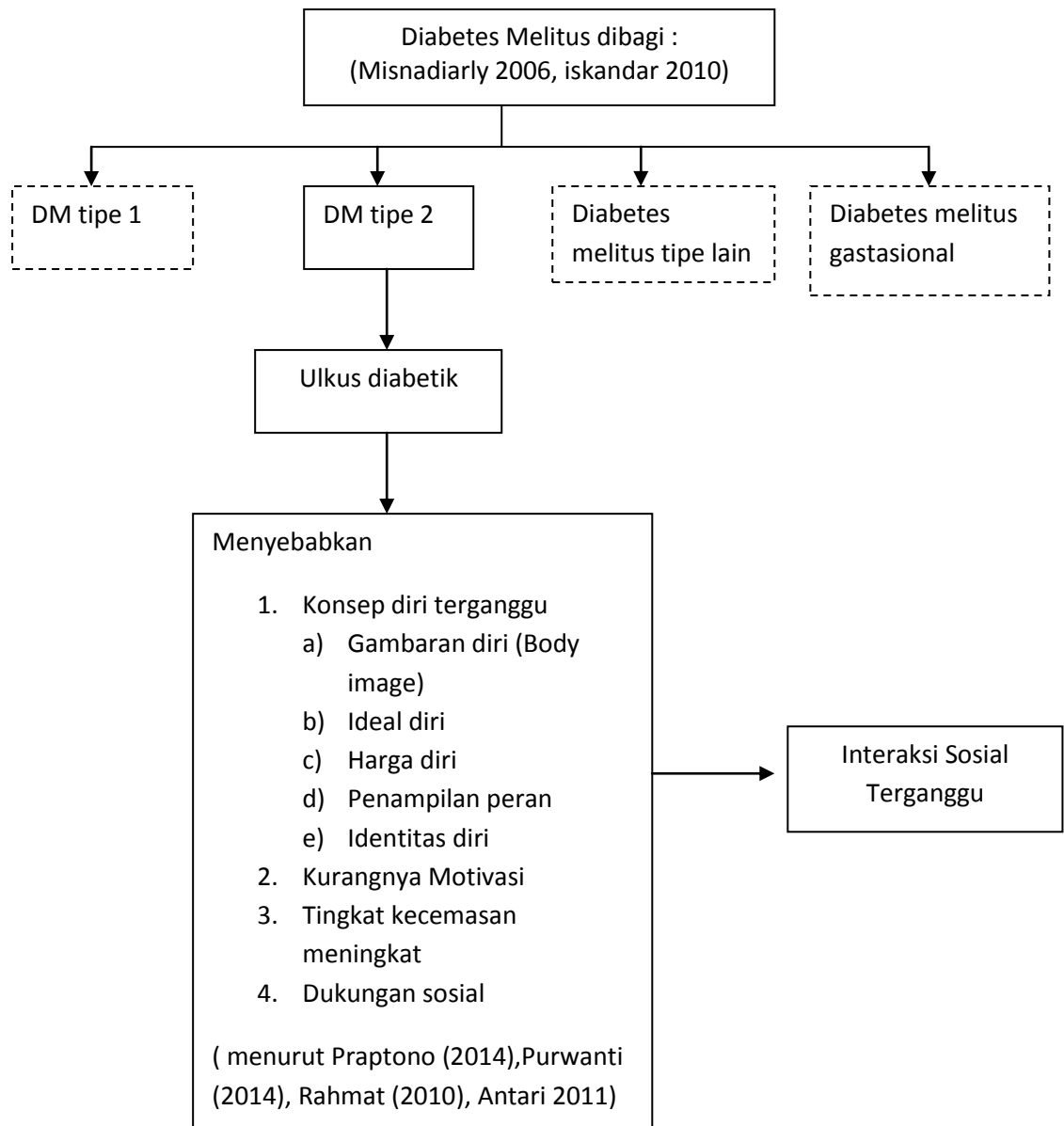
(1) Olahraga teratur

Idelanya dilakukan antar 30 – 45 menit dengan olahraga yang bersifat aerobik dapat dilakukan indoor (di dalam ruangan) maupun outdoor (dilakukan di luar seperti jalan kaki, berenang, dll)(16)


(2) Menghentikan kebiasaan merokok


- (3) Mencuci dan mengeringkan kaki setiap hari dengan hati – hati
 - (4) Melakukan pemeriksaan kaki setiap hari walaupun ulkus sudah sembuh
 - (5) Melakukan perawatan kuku kaki secara teliti. Memotong kuku lebih mudah dilakukan sesudah mandi karena kuku dalam keadaan lembut
 - (6) Menggunakan kaos kaki setiap hari dan menggantinya setiap hari
- 2) Pencegahan yang tidak boleh dilakukan
- (1) Tidak boleh berjalan tanpa menggunakan alas kaki
 - (2) Menggunakan sepatu yang terlalu sempit
 - (3) Menggunakan botol berisi air panas
 - (4) Menyepelekan setiap trauma pada kaki
 - (5) Tidak boleh memakai bedak, dikarenakan akan menyebabkan kulit menjadi kering dan retak – retak.

B. KERANGKA TEORI



Keterangan :

 = Diteliti

 = Tidak di teliti

DAFTAR PUSTAKA

1. Denpasar S. Kualita Hidup Penderita Diabetes Melitus di RSUD Daerah Cianjur. 2006;7(September):186–93.
2. Elizabeth j. Corwin. Buku Saku Patofisiologis Corwin. Media A, editor. Jakarta; 2009.
3. Mary Baradero MWD dan YS. Klien Gangguan Endokrin. EGC. Monica Ester AOT, editor. Jakarta; 2009.
4. Trisnawati SK, Setyorogo S. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. 2013;5(1):6–11.
5. Smeltzer, Suzanne C & Bare BG. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC; 2008.
6. Utami DT, Karim D, Studi P, Keperawatan I, Riau U. DIABETES MELLITUS DENGAN ULKUS DIABETIKUM. 2012;1–7.
7. Misnadiarly. Diabetes Mellitus : Gangren, Ulcer, Infeksi. Mengenal gejala, Menanggulangi dan Mencegah Komplikasi Ed 1. Pustaka Po. Jakarta; 2006.
8. Misnadiarly. Diabetes Melitus , Gangren & Ulcer. Jakarta: Populer Obor; 2006.
9. Price SA & Lorainn. M, Wilson. Patofisiologi Ed. 6. Jakarta: EGC; 2006.
10. Hidayati K. Sosiologi. Erlangga. Jakarta; 2007.
11. Soedirman JK, Journal TS. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 5, No.1, Maret 2010. 2010;5(1).
12. Tamher NS. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
13. Manado RDK, Mei P, Pandelaki K. GAMBARAN FAKTOR RESIKO PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II Di POLIKLINIK ENDOKRIN BAGIAN / SMF FK-UNSRAT RSUD Prof . 2011;45–9.
14. Astrada Adam, Suriadi NAN. FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA LUKA KAKI DIABETIK PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI BALAI PENGOBATAN DAN

SPEKIALIS PERAWATAN LUKA , STOMA DAN INKONTENSIA
“KITAMURA” PONTIANAK PADA TAHUN 2014. 2014;

15. Nurachmah E, Kristianto H, Gayatri D, Keperawatan FI, Indonesia U. ASPEK KENYAMANAN PASIEN LUKA KRONIK DITINJAU DARI TRANSFORMING GROWTH FACTOR β 1 DAN KADAR KORTISOL Pendahuluan. 2011;15(2):73–80.
16. Iskandar M. Health Triad (Body, Mind and System) :Sehat, Antusias, Energi Melalui Sinkronisasi Tubuh, Pikiran dan Sistem Health Triad (Tiga Serangkai Kesehatan). Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2010.
17. Assosiation AD. Standards of Medical Care in Diabetes d 2014. 2014;37(October 2013):14–80.
18. Mahendra, b Tobing A. Care Your Self Diabetes Melitus. Jakarta: Penebar Plus; 2008.
19. Safitri IN. Kepatuhan penderita. 2013;01(02):273–90.
20. Junianty S. Hubungan tingkat. Hub TINGKAT SELF CARE DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RUANG RAWAT Ina RSUD. 2011;1–13.
21. Subekti I. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III. Jakarta: FK UI; 2009.
22. Tandra H. Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabtes. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2007.
23. Maryati K& SJ. Sosiologi. Genggor R, editor. Jakarta: Gelora Aksara Pratam; 2006.
24. Saraswati, Mila & Widaningsih I. Be Smart Ilmu Pengetahuan Sosial (Geografi, Sejarah, Sosiologi, Ekonomi). Jakarta: Grafindo Media Pratama; 2008.
25. Ruhimat, Mamat. Supriatma N& K. Ilmu Pengetahuan Sosial. Bandung: Grafindo Media Pratama; 2007.
26. Murdiyatomoko, Janu & Beti DS. Sosiologi : Memahami dan Mengkaji Masyarakat. Bandung: Grafindo Media Pratama; 2007.
27. Praptono, Mardini, Indriyati. Hubungan Konsep Diri Dengan Interaksi Sosial pada Klien Ulkus Diabetik. 2014;VIII.

28. Purwanti LEMA. Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara. 2014;11(2).
29. Rahmat WP. Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Kecamatan KEBAKKRAMAT. 2010.
30. Antari, Rasdini, Triyan. Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita DM Tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP SANGLAH. 2011;
31. Pratita ND. Hubungan dukungan pasangan dan Health Locus o Control dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita DM Tipe 2. 2012;1(1).
32. Suranto J. Bersahabat dengan Diabetes Tipe 2. Jakarta: Penebar Plus; 2010.
33. Grace PA, Borley & NR. At a Glance Ilmu Bedah Ed. 3. Jakarta: Erlangga; 2006.