

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN INTERAKSI SOSIAL
PADA KLIEN ULKUS DIABETIK DI RSUD BANYUDONO**



NASKAH PUBLIKASI

Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Keperawatan

Disusun Oleh :

PRAPTONO
NIM: 2012 122223

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA
TAHUN 2014**

HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN INTERAKSI SOSIAL PADA KLIEN ULKUS DIABETIK DI RSUD BANYUDONO

Praptono*
Mardini, S.Kep. Ns.,M.Kes.**
Indriyati, S.Kep.,Ns.***

ABSTRAK

Latar Belakang: Gambaran konsep diri dan interaksi sosial pada penderita DM di RSUD Banyudono rata-rata mengalami banyak keluhan akan penyakit yang dialami yang tidak kunjung sembuh. Seperti pasien menyendiri dan merasa malu tidak bisa berkumpul dengan masyarakat saat ada kegiatan di desa karena keadaan lukanya, pasien selalu bertengkar dengan keluarganya jika permintaannya tidak cepat dituruti, pasien mudah tersinggung, marah dan mengalihkan perhatiannya saat ditanya tentang berapa gulanya dan pasien tampak takut jika terjadi komplikasi sehingga pasien membatasi semua aktifitasnya secara berlebihan.

Tujuan : Mengetahui hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada klien Ulkus Diabetik di RSUD Banyudono.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelational dengan rancangan *cross sectional*. Populasi diambil sebanyak 51 orang dengan mengambil sampel sebanyak 34 responden dengan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data dengan uji *chi-square*.

Hasil : (1) Dilihat dari gambaran konsep diri diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai konsep diri kurang baik (82,4%); (2) Sebagian besar responden mempunyai interaksi sosial tergolong kurang baik (58,8%); dan (3) Terdapat hubungan signifikan antara konsep diri dengan interaksi sosial pada klien ulkus diabetik ($p = 0,000$).

Simpulan: Terdapat hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada klien Ulkus Diabetik di RSUD Banyudono.

Kata Kunci : Konsep diri, Interaksi sosial, ulkus diabetik

ABSTRACT

Background: Self-concept and social interaction in patients ulkus diabetes mellitus in Banyudono hospitals average will experience a lot of complaints experienced disease that do not heal. As the patient alone and feeling embarrassed could not get together with the community when there is activity in the village due to the state of the wound, the patient is always quarreling with his family if the demand is not quickly obeyed, irritable, angry and turned his attention when asked about how much sugar and patients seem to be afraid if the case complications so that patients restrict all activities in excess.

Objective: To determine the relationship self-concept and social interaction on the client Diabetic ulcers in hospitals Banyudono.

Methods: This study is a descriptive study with cross sectional korelational. Population taken as many as 51 people by taking a sample of 34 respondents with a purposive sampling technique. Data analysis techniques with chi-square test.

Results: (1) Judging from the picture of self-concept in mind that the majority of respondents have a poor self-concept (82.4%); (2) Most of the respondents have a relatively poor social interaction (58.8%); and (3) There is a significant relationship between self-concept and social interaction on the client diabetic ulcers ($p = 0.000$).

Conclusion: There is a relationship self-concept and social interaction on the client Diabetic ulcers in hospitals Banyudono.

Keywords: *Self-concept, social interaction, diabetic ulcers.*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan komitmen global untuk mencapai kehidupan yang lebih baik, serta kerangka pijakan yang digunakan untuk mencapai target-target pembangunan pada tahun 2015. Target-target yang akan dicapai meliputi delapan isu strategis pembangunan manusia (*human development*), antara lain penghapusan kemiskinan, pencapaian pendidikan dasar untuk semua anak laki-laki dan perempuan, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, penurunan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi penyakit menular, malaria dan penyakit menular lainnya, menjamin kelestarian lingkungan berkelanjutan, serta membangun komitmen global untuk pembangunan (Imron, 2012).

Keberhasilan pembangunan diikuti pula oleh pergeseran pola penyakit yang ada di masyarakat. Pola penyakit yang semula didominasi penyakit-penyakit menular dan infeksi mulai digeser oleh penyakit-penyakit metabolis, dan hal ini dikenal dengan transisi epidemiologi. Kecenderungan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular salah satunya adalah diabetes mellitus (Bustan, 2009).

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Data dari studi global menunjukkan bahwa

jumlah penderita Diabetes Melitus pada tahun 2011 telah mencapai 366 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukam, jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 552 juta pada tahun 2030 (IDF, 2011). Diabetes mellitus telah menjadi penyebab dari 4,6 juta kematian. Selain itu pengeluaran biaya kesehatan untuk Diabetes Mellitus telah mencapai 465 miliar USD (IDF, 2011). *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM. Sebesar 80% orang dengan DM tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, (IDF, 2011). Pada tahun 2006, terdapat lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara (IDF, 2009). Jumlah penderita DM terbesar berusia antara 40-59 tahun (IDF, 2011).

Indonesia menurut WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Berdasarkan penelitian epidemiologis didapatkan prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia sebesar 1,5-2,3% pada penduduk yang usia lebih 15 tahun, bahkan di daerah urban prevalensi Diabetes Mellitus sebesar 14,7% dan daerah rural sebesar 7,2%. Prevalensi tersebut meningkat 2-3 kali dibandingkan dengan negara maju, sehingga Diabetes

Mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Darmono, 2011).

Penderita Diabetes Mellitus dibandingkan dengan penderita non Diabetes mellitus mempunyai kecenderungan 2x lebih mudah mengalami trombosis serebral, 25x terjadi buta, 2x terjadi penyakit jantung koroner, 17x terjadi gagal ginjal kronis, dan 50x menderita ulkus diabetika. Komplikasi menahun diabetes mellitus di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, ulkus diabetika 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1% (Tjokroprawiro, 2009).

Data dari Dinkes Jateng menunjukkan bahwa dari tahun 2008-2010, DM tipe II menempati urutan kedua dari lima belas besar Penyakit Tidak Menular di Jawa Tengah. Pada tahun 2008 jumlah penderita sebanyak 249.181, pada tahun 2009 sebanyak 200.295 penderita, dan pada tahun 2010 sebanyak 245.907 penderita. Kota Semarang menempati urutan pertama penderita DM tipe II dengan 36.353 penderita (Profil Dinkes Jateng, 2011).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali prevalensi penderita Diabetes Mellitus Tipe II pada tahun 2007 sebanyak 1.183 per 100.000 penduduk dan meningkat pada tahun 2008 prevalensinya menjadi 2.008 per 100.000 penduduk. Sub bagian catatan medik RSUD Banyudono Kabupaten Boyolali mencatat jumlah

penderita Diabetes Mellitus yang dirawat inap meningkat sebesar 105% selama 5 tahun terakhir sampai tahun 2011 dengan hari rawat rata-rata 9 – 14 hari, sedangkan pada tahun 2012 jumlah penderita meningkat menjadi 609 penderita, dengan rata-rata satu bulanya 56 orang.

Diabetes mellitus penyakit kronik yang tidak bisa sembuh sempurna, perlu perawatan seumur hidup, dapat menimbulkan perubahan psikologik yang mendalam pada pasien, juga pada keluarga dan kelompok sosialnya. Pada pasien yang telah didiagnosa menderita DM, timbul perasaan yang tidak adekuat lagi, dapat berlebihan, timbul ketakutan, mereka menuntut untuk dirawat orang lain dengan berlebihan, dan sikap bermusuhan yang kemungkinan dapat terjadi. Hal ini juga bisa berlanjut menjadi perasaan depresi pada pasien. Depresi merupakan kejadian yang umum terjadi pada penderita depresi DM (Watkins, 2006).

Penderita Diabetes Melitus mengalami banyak perubahan dalam hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olahraga, kontrol gula darah, dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita Diabetes Melitus manunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan

yang meningkat. Selain perubahan tersebut jika penderita Diabetes Melitus telah mengalami komplikasi maka akan menambah depresi pada penderita karena dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan, mengurungkan diri untuk berinteraksi dengan masyarakat, dan merasa rendah diri terhadap orang lain.

Hasil studi awal penderita Diabetes Mellitus di RSUD Banyudono yang dapat diidentifikasi pada tahun 2012 sebanyak 892 kasus DM tanpa ulkus, pada tiga bulan terakhir tahun 2013 sebanyak 51 kasus, sementara itu pada bulan Desember 2013 terdapat 197 pasien DM tanpa ulkus dan 15 pasien dengan ulkus. Penderita ulkus diabetik mengeluh adanya rasa bosan harus minum obat setiap hari, sulit untuk melakukan diet sesuai yang dianjurkan dan pasien selalu bertanya akan kesembuhan penyakitnya saat berobat, sehingga pasien susah tidur karena selalu teringat akan penyakitnya, pasien merasa lemah, suka melamun, takut dan bosan dengan hidupnya yang selalu dibatasi, pasien merasa sedih, cemas, putus harapan karena sudah tidak bisa beraktivitas seperti biasanya (mencari nafkah), dan pasien merasa menambah beban bagi keluarganya, sehingga individu yang memiliki konsep diri dengan baik memiliki kemampuan baik dalam

berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Di samping itu kaitannya dengan interaksi sosial, pasien ulkus diabetes terlihat agak minder bergaul dengan orang lain dimana terlihat mereka menghindar dan berdiam diri apabila ada pasien yang mebesuknya.

Konsep diri dan interaksi sosial pada penderita ulkus diabetes di RSUD Banyudono rata-rata mengalami banyak keluhan akan penyakit yang dialami yang tidak kunjung sembuh. Seperti pasien menyendiri dan merasa malu tidak bisa berkumpul dengan masyarakat saat ada kegiatan di desa karena keadaan lukanya, pasien selalu bertengkar dengan keluarganya jika permintaannya tidak cepat dituruti, pasien mudah tersinggung, marah dan mengalihkan perhatiannya saat ditanya tentang berapa gulanya dan pasien tampak takut jika terjadi komplikasi sehingga pasien membatasi semua aktifitasnya secara berlebih.

Melihat permasalahan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada Klien Ulkus Diabetik di RSUD Banyudono”.

B. Perumusan Masalah

“Hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada Klien Ulkus Diabetik di RSUD Banyudono?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada Klien Ulkus Diabetik di RSUD Banyudono.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan konsep diri pada klien ulkus diabetik di RSUD Banyudono.
- b. Untuk mendeskripsikan interaksi sosial pada klien ulkus diabetik di RSUD Banyudono.
- c. Untuk menganalisis hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada klien ulkus diabetik di RSUD Banyudono.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberi bukti-bukti empiris tentang hubungan konsep diri dan interaksi sosial pada klien ulkus diabetes.

2. Manfaat Praktis.

- a. Bagi Klien. Sebagai sumber informasi terkini tentang kondisi psikologis klien yang menderita ulkus diabetes, dan diharapkan klien dengan ulkus diabetes tidak mengalami gangguan psikologis dan dapat berinteraksi dengan masyarakat secara umum.

- b. Bagi Profesi Keperawatan. Sebagai suatu informasi kondisi psikologis klien ulkus diabetes yang mengalami perawatan di rumah sakit dan juga sebagai stimulus untuk memberi model konsep keperawatan secara komprehensif (fisik dan psikologis).
- c. Ruang Keperawatan. Sebagai acuan bahwa aspek psikologis merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien ulkus diabetes.
- d. Bagi Institusi Pendidikan. Sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan penerapan penatalaksanaan gangguan konsep diri hubungannya dengan interaksi sosial pada klien ulkus diabetes.
- e. Bagi peneliti berikutnya. Menganalisis keadaan yang terjadi di tatanan praktik mengenai hal-hal yang sebenarnya terjadi dan mengupayakan suatu solusi yang konkrit untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif *corelational* dengan rancangan *cross sectional*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Banyudono Boyolali, dan telah dilakukan pada tanggal 24 April – 24 Mei 2014.

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah klien Ulkus Diabetik yang ada di RSUD Banyudono Boyolali pada bulan Nopember 2013 – Januari 2014 yaitu sebanyak 51 orang, diambil sebanyak 34 responden dengan teknik *purposive sampling*.

D. Variabel

1. Variabel bebas :
Konsep Diri.
2. Variabel terikat:
Interaksi Sosial.

E. Definisi Operasional

1. Konsep Diri, adalah pandangan atau keyakinan terhadap keseluruhan diri; meliputi konsep, asumsi, dan prinsip-prinsip yang dipegang selama menjalani hidup sehingga menjadi cermin bagi individu dalam memandang dan menilai dirinya sendiri yang kemudian terwujud dalam tingkah laku bagi klien diabetes mellitus. Alat ukur : Kuesioner. Skala

data : Ordinal. Penilaian data: (Suharsimi, 2006).

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup : 56- 75%
- c. Kurang : < 56%

2. Interksi Sosial, merupakan hubungan timbal balik antara individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, serta antara individu dengan kelompok yang merupakan hubungan sosial yang dinamis dan merupakan kunci dari semua kehidupan sosial yang dijalani klien ulkus diabetik. Alat ukur : Lembar Observasi. Skala data : Nominal. Penilaian data : (Suharsimi, 2006)

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup : 56- 75%
- c. Kurang : < 56%

F. Instrumen

1. Untuk variabel konsep diri memakai alat ukur lembar kuesioner dengan skala Guttman yang terdiri dari 2 (dua) item pernyataan dengan komponen jawabannya adalah: Ya: 1; Tidak: 0. Adapun soal aitem variabel konsep diri dari masing-masing gambaran diri, identitas diri, peran diri, ideal diri, dan harga diri terdiri dari 36 item soal.
2. Untuk variabel interaksi sosial memakai alat ukur lembar observasi dengan skala Guttman yang terdiri dari 2 (dua) pilihan jawaban secara tegas yaitu: Ya: 1; Tidak : 0. Adapun soal aitem variabel interaksi sosial terdiri dari 5 item soal.

G. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis:

1. *Univariate* yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis *univariate* ini untuk melihat distribusi frekuensi data: jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, mendeskripsikan konsep diri dan mendeskripsikan interaksi sosial.
2. *Bivariate* yaitu analisis yang digunakan untuk menerangkan hubungan antara konsep diri dengan interaksi sosial pada klien ulkus diabetik di RSUD Banyudono Boyolali. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan analisis uji *Chi-Square* (χ^2). Berdasarkan uji statistik maka dapat diputuskan :
 - 1) Bila hasil $\chi^2_{hit} < \chi^2_{tab}$ atau $p > 0,05$, berarti H_0 diterima, artinya bahwa tidak ada hubungan antara konsep diri dengan interaksi sosial pada klien ulkus diabetik di RSUD Banyudono.
 - 2) Bila hasil $\chi^2_{hit} \geq \chi^2_{tab}$ atau $p \leq 0,05$, berarti H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara konsep diri dengan interaksi sosial pada klien ulkus diabetik di RSUD Banyudono.

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Hasil Penelitian

Keterangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Konsep Diri		
Kurang	28	82,4
Cukup	6	17,6
Baik	0	0,0
Interaksi Sosial		
Kurang	20	58,8
Cukup	12	35,3
Baik	2	5,9
Σ	90	100,00

Berdasarkan Tabel 1, dari 34 responden yang termasuk konsep diri kurang baik sebanyak 28 orang (82,4%) dan konsep diri cukup baik sebanyak 6 orang (17,6%), dan konsep diri baik tidak ada. Hal ini berarti dilihat dari konsep diri responden mayoritas termasuk konsep diri yang kurang baik yaitu sebanyak 28 orang (82,4%).

Berdasarkan tabel di atas, dari 34 responden yang mempunyai interaksi sosial kurang baik sebanyak 20 orang (58,8%), interaksi sosial cukup sebanyak 12 orang (35,5%) dan yang termasuk baik interaksinya hanya ada 2 orang (5,9%). Hal ini berarti sebagian besar responden mempunyai interaksi sosial kurang yaitu sebanyak 20 orang (58,8%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dan temuan yang telah dikemukakan di muka, maka dapat dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan berikut :

1. Analisis Univariat

a. Diskripsi tentang konsep diri

Dari 34 responden yang termasuk konsep diri kurang baik sebanyak 28 orang (82,4%), konsep diri cukup sebanyak 6 orang (17,1%), dan konsep diri baik tidak ada. Hal ini berarti dilihat dari konsep diri pada harga diri responden mayoritas termasuk mempunyai konsep diri yang kurang baik (82,4%).

Menurut Stuart dan Sundeen (2007), bahwa konsep diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan konsep diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu sering gagal, maka cenderung harga diri rendah. Konsep diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah di cintai dan menerima penghargaan dari orang lain (Keliat, 2008).

Biasanya konsep diri sangat rentan terganggu pada saat remaja dan usia lanjut. Dari hasil riset ditemukan bahwa masalah kesehatan fisik mengakibatkan harga diri rendah. konsep diri tinggi terkait dengan ansietas yang rendah, efektif dalam kelompok dan diterima oleh orang lain. Sedangkan harga diri rendah terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk dan resiko terjadi depresi dan skizofrenia (Stuart and Sundeen, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas klien ulkus diabetik mempunyai konsep diri yang kurang baik (82,4%). Hal ini disebabkan oleh perasaan rendah diri sehubungan kondisi luka kaki yang di alami, merasa keluarga tidak dapat menerima keadaan dirinya sehubungan dengan kondisi luka kaki yang dialami, dan masyarakat di sekitar kurang dapat menerima dirinya sehubungan dengan kondisi luka kaki yang dialaminya. Sehubungan dengan luka gangren yaitu luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insusisiensi dan neuropati yang

lebih lanjut terdapat luka pada penderita yang sering tidak dirasakan, dan dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob (Misnadiarly, 2006)

b. Diskripsi tentang interaksi sosial

Dari 35 responden yang termasuk interaksi sosial kurang baik sebanyak 20 orang (58,8%), interaksi sosial cukup baik sebanyak 12 orang (35,3%), dan interaksi sosial baik ada 2 orang (5,9%).

Menurut Susanto (2008), interaksi sosial diartikan sebagai suatu proses pengaruh mempengaruhi, menghasilkan hubungan tetap yang akhirnya memungkinkan pembentukan struktur sosial dengan menggunakan komunikasi. Jadi interaksi sosial diartikan sebagai hubungan timbal balik antara individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, serta antara individu dengan kelompok. Beberapa hal yang berkaitan dengan interaksi sosial menurut Maryati dan Suryawati (2008) adalah interaksi antara individu dan individu. Dalam hubungan ini bisa terjadi interaksi positif ataupun negatif. Interaksi positif, jika hubungan yang terjadi

saling menguntungkan. Interaksi negatif, jika hubungan timbal balik merugikan satu pihak atau keduanya (bermusuhan). Adapun interaksi antara individu dengan lebih dari 1 orang, dimana interaksi ini dapat berlangsung secara positif maupun negatif. Bentuk interaksi sosial individu dan kelompok bermacam-macam sesuai situasi dan kondisinya. Selain itu interaksi sosial antara individu dengan kelompok, dimana ini terjadi sebagai satu kesatuan bukan kehendak pribadi. Misalnya, kerja sama antara dua lembaga kesehatan untuk membicarakan suatu gerakan bersih desa.

Dilihat dari interaksi sosial pada responden mayoritas termasuk mempunyai interaksi yang kurang baik (58,8%). Hal ini disebabkan oleh dari hasil jawaban responden bahwa responden sering marah-marah, klien tidak mengetahui tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya, klien tidak mengetahui keuntungan berhubungan dengan orang lain.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara konsep diri dengan

interaksi sosial klien Diabetes Mellitus di RSUD Banyudono, hal ini dapat dilihat pada nilai uji $\chi^2_{hit} > \chi^2_{tab}$ ($15,651 > 5,991$ atau nilai $\rho = 0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa ada hubungan antara konsep diri dengan interaksi sosial, artinya bahwa semakin buruk konsep diri yang dimiliki oleh klien diabetes mellitus maka semakin buruk pula interaksi sosialnya, demikian juga sebaliknya semakin baik konsep dirinya maka semakin baik interaksi sosial klien Diabetes Mellitus di RSUD Banyudono.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Eko Budi Winasis dan Arina Maliya (2009) yang meneliti tentang: “Hubungan antara Konsep Diri dengan Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pracimantoro I Wonogiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan depresi pada penderita diabetes mellitus.

Selain itu, penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sri Lestari (2009), yang meneliti tentang “Hubungan Ulkus Diabetis dengan Gangguan Konsep Diri pada Pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta”. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat

hubungan yang erat antara kejadian ulkus diabetis dengan gangguan konsep diri pada pasien.

Adapun yang berakitan dengan dukungan sosial diketahui bahwa penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Antari, Rasdini, dan Triyani (2012), yang meneliti tentang “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Interna RSUD Sanglah”. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat kontribusi yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup sebesar 95,5% ($p= 0,000$).

Hal ini berarti konsep diri yang diukur dengan identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri berhubungan erat dengan interaksi sosial, artinya bahwa semakin buruk konsep diri yang dimiliki oleh klien ulkus diabetes mellitus maka semakin buruk pula interaksi sosialnya, demikian juga sebaliknya semakin baik konsep dirinya maka semakin baik interaksi sosial klien Diabetes Mellitus di RSUD Banyudono.

2. Keterbatasan

Keterbatasan yang penulis jumpai pada proses penelitian ini adalah antara lain:

- a. Peneliti hanya menggunakan subyek penelitian pada klien ulkus diabetik grade II ke atas dengan umur di atas 40 tahun yang memeriksakan di RSUD Banyudono Boyolali, sehingga penelitian ini kurang dapat menggeneralisasi-kan semua pasien dengan indikasi ulkus diabetik yang memeriksakan kesehatannya di RSUD Banyudono Boyolali.
- b. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti hanya sebagian, lainnya dilakukan oleh observer yang ditunjuk.

PENUTUP

A. Simpulan

1. Dilihat dari gambaran konsep diri diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai konsep diri kurang baik (82,4%).
2. Sebagian besar responden mempunyai interaksi sosial tergolong kurang baik (58,8%).
3. Terdapat hubungan signifikan antara konsep diri dengan interaksi sosial pada klien ulkus diabetik ($\chi^2_{hit} = 15,651 > \chi^2_{tab} 5,991; p = 0,000 < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Penderita DM. Bagi klien agar meningkatkan informasi tentang faktor-

faktor risiko ulkus diabetika dan melaksanakan upaya pencegahan terhadap berbagai macam faktor risiko terjadinya ulkus diabetika.

2. Bagi profesi Keperawatan. Diharapkan dapat memberikan informasi dan memberikan kontribusi agar penderita DM dapat merubah pola hidup dan dapat berinteraksi dengan masyarakat secara wajar.
3. Bagi Institusi Kesehatan. Saran bagi institusi kesehatan agar meningkatkan monitoring prevalensi ulkus diabetik dan meningkatkan informasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan berbagai macam faktor risiko kejadian ulkus diabetika.
4. Bagi ruang keperawatan. Diharapkan dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus sebaik mungkin, sehingga penderita tersebut dapat bersangsur-angsur kesehatannya pulih kemali.
5. Bagi peneliti selanjutnya. Diharapkan dapat meneliti beberapa faktor yang dapat mempengaruhi interaksi sosial pada klien ulkus diabetika selain faktor konsep diri.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. 2007. *Clinical Practice Recommendations : Report of the Expert Commite on the Diagnosis and Classifications of Diabetes Mellitus Diabetes Care*, USA.
- Antari, Rasdini, dkk. 2012. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Interna RSUP Sanglah. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Bali: Udayana
- Basrowi. 2005. *Psikologi Sosial, Suatu Tinjauan Fenomenologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beck, C.M., Rawlins, R.P., dan William, S.R. (Eds.). 2006. *Mental Health Psychiatric Nursing: A Holisticlife-Cycleapproach*. St. Louis: The CV. Mosby Company.
- Burns, R.B. 2008. *Self Concept: In Theory Measurement, Development and Behavior*. Longman Group Limited. New York.
- Bustan. 2009. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Darmono, 2007. *Pengobatan Insulin Glargine (Long-Acting Insulin Analouge) Pada Penderita Diabetes Mellitus*, dalam Simposium “Insulin Sahabat Diabetisi” Dalam Rangka Memperingati Hari Diabetes Nasional IV (12 Juli 2007).
- Depkes, RI. 2008. *Pedoman Pengendalian Diabetes Mellitus dan Penyakit Metabolik*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Depkes, RI.
- Dinkes Jateng. 2011. *Profil Dinkes Jateng tahun 2010*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Eko Budi Winarsis dan Arina Malia. 2009. Hubungan antara Konsep Diri dengan Depresi pada Penderita Diabetis Mellitus di Puskesmas Pracimantoro I Wonogiri. *Jurnal Keperawatan*. Surakarta: UMS Press.
- Hadisaputro, S. 2009. *Epidemiologi dan Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2*. Dalam : Darmono, dkk, editors. Naskah Lengkap Diabetes mellitus Ditinjau dari Berbagai Aspek Penyakit dalam dalam rangka Purna Tugas Prof Dr.dr.RJ Djokomoeljanto. Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.
- Hastuti. 2010. *Faktor-faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Melitus* (Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta). Tesis. Universitas Diponegoro.
- Home Health Workshop. 2013. *Wagner Classification of Diabetic Foot Ulcers*.
- IDF (International Diabetes Federation). 2011. *Diabetes Evidence Demands Real Action From The Un Summit On Non-Communicable Diseases*. [http://www.idf.org/diabetes-evidence-demands-real-action-un-summit-non-com-municable-diseases] [Diunduh pada 18 Januari 2014 pukul 17.20 WIB]
- Imron. 2012. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia* (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2007). Thesis Universitas Indonesia.
- Keliat, B.A, Panjaitan, R.U., & Helena, N. 2008. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Maryati dan Suryawati. 2008. *Interaksi Sosial*. Jakarat: Rineka Cipta.
- Misnadiarly. 2006. Misnadiarly. *Diabetes Mellitus : Ulcer, Infeksi, Ganggren*. Jakarta: Populer Obor.
- PERKENI. 2006. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 diIndonesia*.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. 2006. *Fundamentals Of Nursing : Concepts, Process, And Practice. (Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik)*. Alih Bahasa : Monica Ester, Jakarta : EGC.
- Profil RSUD Banyudono*, 2012. Boyolali: Dinkes Kabupaten Boyolali:
- Riyanto, B. 2007. *Infeksi pada Kaki Diabetik*. Dalam : Darmono, dkk, editors. Naskah Lengkap Diabetes Mellitus Ditinjau dari Berbagai Aspek Penyakit dalam dalam rangka Purna Tugas Prof Dr.dr.RJ Djokomoeljanto. Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.
- Soekanto, S. 2005. *Sosiologi*. Jakarta: Radja Grafindo Persada.
- Sri Lestari. 2009. Hubungan Ulkus Diabetis dengan Gangguan Konsep Diri pada Pasien di

- Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: USS.
- Stuart dan Sundeen. 2007. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Stuart and Sundeen. 2008. *Buku Keperawatan* (Alih Bahasa) Achir Yani S. Hamid. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Susanto. 2008. *Diabetes Mellitus : Klasifikasi, diagnosis dan Terapi*, Edisi ketiga, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suyono. 2004. *Masalah Diabetes di Indonesia*. Dalam : Noer, dkk, editors, Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I, Edisi ketiga, Jakarta: Penerbit FK UI.
- Tjokropawiro. A. 2009. *Diabetes Mellitus Aspek Klinik dan Epidemiologi*, Surabaya: Airlangga University Presss.
- Team FKM UNAIR. 2014. *Chi-Square Test (χ^2)*, Bahan Ajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat. Surabaya: UNAIR, diunduh dari fkm.unair.ac.id/s2k3/files/...../chisquare.pdf. diakses tanggal 6 Januari 2013.
- Watkins. 2006. *Depressive Disorders and Suicide*. In : Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.
- Wiriyati dan Widada. 2007. *Perspektif Sosial Budaya*. Bandung: UPI Press.

* **Praptono**, Mahasiswa Program Studi Keperawatan USAHID.

** **Mardini, S.Kep., Ns., M.Kes.**** Dosen Progd. Keperawatan USAHID.

*** **Indriyati, S.Kep.,Ns.** Dosen Progd. Keperawatan USAHID.
