

Pengalaman Pasien Ulkus Kaki Diabetik Terkait Dukungan Keluarga Di Klinik Kitamura Pontianak

Agus Sudiana Nurmansyah^{1*}, Erna Rochmawati¹, Yanuar Primanda¹

¹Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Program Pascasarjana, Jalan Brawijaya, Kasihan,
Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewah Yogyakarta
Email: Agussudiana95@gmail.com Telepon: 085245503312

Abstrak

Latar Belakang: Dukungan keluarga merupakan sumber motivasi untuk ulkus kaki diabetik. Dukungan keluarga dapat mencakup dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental atau dukungan penilaian. Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien luka kaki diabetik dengan rejimen terapeutik.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien luka kaki diabetik yang berhubungan dengan dukungan keluarga

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologis. Pemilihan responden menggunakan metode purposive sampling, yaitu berjumlah 6 responden. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara semi-terstruktur.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien luka kaki penderita diabetes di klinik Kitamura Pontianak mendapatkan formulir melalui direct dan indirect. Pasien juga memiliki harapan dan kenyataan yang tercermin seperti fakta dukungan dan perasaan cemas yang dirasakan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan dalam berbagai cara seperti informasi yang diberikan oleh keluarga berdampak pada perubahan pada responden.

Kesimpulan: Pasien di klinik Kitamura Pontianak memiliki dukungan keluarga seperti dukungan langsung dan tidak langsung, dan memiliki harapan dukungan dan realitas dukungan yang mempengaruhi responden karena keluarga dan lingkungan yang mendukung, informasi yang diterima untuk menyebabkan perubahan perilaku pada responden.

Kata kunci: Ulkus Kaki Diabetik, Pengalaman, Dukungan Keluarga.

Experience of Diabetic Foot Ulcer Patients Related to Family Support in Clinic of Kitamura Pontianak

Abstract

Background: Family support is a source of motivation for diabetic foot ulcers. Family support can include information support, emotional support, instrumental support or assessment support. Family support can also affect the adherence of diabetic foot wound patients to therapeutic regimens.

Purpose: This study aimed to explore the experiences of diabetic foot wound patients related to family support

Method: This research is a phenomenological qualitative research. Selection of respondents used purposive sampling method, which amounted to 6 respondents. Data collection uses semi-structured interview methods.

Results: The results of this study indicated that diabetic foot wound patients at the Kitamura Pontianak clinic get the form through direct and indirect. Patients also have expectations and realities that are reflected such as the fact of support and feelings of anxiety felt. Support provided by families and the environment in a variety of ways such as information provided by the family has an impact on the changes in the respondents.

Conclusion: Patients at the Kitamura Pontianak clinic have family support such as direct and indirect support, and have support expectations and the reality of support that affects respondents because of the family and supportive environment, information received to cause behavior changes in the respondents.

Keyword: Diabetic Foot Ulcer, Experience, Family Support.

Pendahuluan

DM merupakan penyakit kronik yang sangat serius karenanya dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Adapun komplikasi itu dapat berupa kerusakan organ tubuh seperti ginjal, kebutaan pada mata, infeksi, dan yang paling sering menginfeksi pada bagian luka di kaki hingga komplikasi lanjut dapat menyebabkan amputasi (Zubair, Mohammad, M. Malik, & Jamal Ahmad 2015). Luka kaki diabetes yang biasa disebut LKD menjadi suatu hal keseriusan karena dampak yang dapat ditimbulkan, diantaranya adalah amputasi. LKD menjadi penyebab paling umum untuk dilakukannya amputasi (Jain, Amit 2016).

Jumlah pasien DM dengan komplikasi LKD setiap saatnya bertambah. Angka kejadian DM di dunia meningkat dari 30 juta kasus pada tahun 1985, 177 juta pada tahun 2000, 285 juta pada tahun 2010, dan diperkirakan akan lebih dari 360 juta orang pada tahun 2030 akan menderita DM (Yazdanpanah et.al. 2015). *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa penderita DM di Indonesia tahun 2000

berjumlah 8,4 juta jiwa dan diprediksi akan meningkat hingga 21,3 juta jiwa di tahun 2030. Diperkirakan sebanyak 25% dari jumlah tersebut menderita LKD atau sebesar 5,3 juta jiwa (Sukarni 2015).

Penderita diabetes kronis yang disertai dengan komplikasi LKD sangat membutuhkan dukungan (Uchino, B.N. 2006). Hal ini juga diperkuat dikatakan oleh peneliti lain yang mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah salah satu dukungan yang sangat dibutuhkan oleh pasien LKD (Figueira, A.L.G., et.al 2012).

Sebuah penelitian mengatakan bahwa pada dasarnya penanganan LKD adalah dengan mengendalikan resiko komplikasi, dan faktor yang berperan untuk mengontrol resiko komplikasi adalah psikologis individu dan dukungan keluarga agar dapat tetap patuh dalam perawatan diri (Pedras. et.al. 2016). Kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kerja jantung, neuroendokrin dan imunitas. Faktor intrinsik dari penderita LKD juga merupakan hal yang perlu diperhatikan hal ini berkaitan dengan

penerimaan diri pasien LKD terhadap kondisinya (Gouin, J.P., Janice, K. & Kiecolt-Glaser, 2012).

Setiap orang banyak menghabiskan waktu bersama keluarga dan masyarakat dibandingkan dengan tim kesehatan pada pasien rawat jalan, sehingga dukungan keluarga dan komunitas sangat berpengaruh pada penyembuhan pasien. Dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga terdiri dari dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian (Grant, Richard, W., & Julie A. Schmittiel. (2013).

Provinsi Kalimantan Barat merupakan peringkat 2 Nasional dengan penyakit kronik tertinggi dari pada penyakit lainnya Riskesdas. (2013). Hal ini di jelaskan oleh penelitian lain bahwa prevalensi DM di Kalimantan Barat yaitu di kota Pontianak sebesar 3.1%, pada tahun 2010 berjumlah 761 kasus, hal ini terjadi peningkatan dari jumlah kasus tahun 2009 yang berjumlah 662 kasus Nuryani, S. (2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2017 di

Klinik Kitamura Pontianak didapatkan data bahwa jumlah pasien yang berkunjung untuk melakukan perawatan luka sepanjang tahun 2016 berjumlah 323 orang. Dan berdasarkan

hasil wawancara yang dilakukan secara random kepada 10 pasien yang mengalami LKD, 90% dari mereka datang ke klinik untuk melakukan perawatan dengan di antar langsung dengan keluarganya meskipun di antara mereka merasa takut membebani keluarga terutama terkait financial.

Bahan Dan Metode

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu suatu strategi *inquiry* yang menekankan pencarian makna, pengertian, konsep, karakteristik, gejala, simbol maupun deskripsi tentang suatu fenomena yang sesuai dengan rencana penelitian akan mengungkap fenomena pengalaman terkait dukungan keluarga (Yusuf, A.M. 2013). Penelitian ini juga akan dilakukan dengan pendekatan fenomenologi yaitu pola pandang penelitian yang menekankan pada pengalaman-pengalaman subjektif responden.

Pada dasarnya yang menjadi responden penelitian adalah pasien dengan DM yang memiliki komplikasi dengan LKD. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat disimpulkan, sehingga sesuai dengan tujuan penelitian yang dikategorikan sebagai populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan DM.

Kemudian untuk mengkhususkan penelitian ini, peneliti mengkategorikan sampel penelitian, seperti penelitian yang mengatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sehingga peneliti mengkhususkan untuk menjadi sampel penelitian ini adalah pasien DM yang memiliki komplikasi LKD (Sugiyono 2012). Sementara itu untuk menentukan teknik dan jumlah sampel itu sendiri penelitian ini menggunakan cara *purposive sampling* atau disebut *judgement sampling*. Jumlah responden dianggap memadai apabila telah mencapai taraf kejenuhan (*redundancy*). Jumlah responden

diketahui setelah melakukan pengambilan data penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Kitamura Pontianak, dengan waktu penelitian 1 bulan hingga 2 bulan dengan ketentuan kebutuhan penelitian terpenuhi.

Alat yang digunakan untuk mendukung proses pengumpulan data ini yaitu peneliti sendiri. Karena menggunakan metode wawancara maka di gunakan beberapa alat untuk membantu, seperti *voice recorder* atau perekam suara dan buku serta alat tulis. Penggunaan perekam suara untuk merekam semua percakapan mulai dari pertama hingga percakapan selesai, manfaatnya dengan perekam suara peneliti akan dapat mendengarkan ulang isi percakapan untuk dapat dilakukan analisa.

1. Validitas adalah proses pengakurasian hasil penelitian dengan menerapkan prosedur tertentu, sedangkan reliabilitas berarti mengindikasikan bahwa pendekatan yang digunakan konsisten jika diterapkan oleh peneliti lain pada penelitian yang berbeda (Creswell, J.W. 2015). Adapun beberapa uji keabsahan

data dalam penelitian kualitatif yaitu uji *Credibility* (Validitas Internal) yaitu mengacu kepada pengalaman dan bagaimana peneliti dapat mewakilinya, *Generalisability* yaitu bagaimana hasil peneltiian harus dapat diterapkan atau sesuai pada teori tertentu, *Dependability* (Reliabilitas) yaitu bagaimana penelitian ini dapat dilakukan ulang oleh peneliti lain dan *Confirmability* (Obyektifitas) artinya penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan auditor Yusuf, A.M. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan penelitian Gabungan. Kencana. Jakarta. (Sugiyono 2012). (Creswell, J.W. 2015). (Thomas, E., & Magilvy 2011).

Hasil

Responden dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang yang terdiri dari 2 (dua) responden perempuan dan 4 (empat) responden laki-laki, berikut disajikan data sesuai tahapan penyajian diawali dengan jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan.

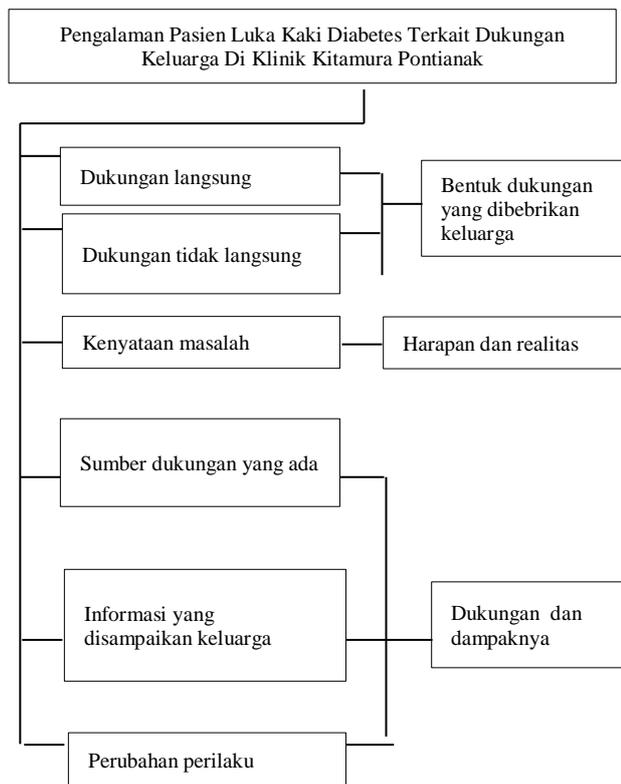
Tabel 1 Karakteristik Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Status Pernikahan dan Pekerjaan.

No	Identitas	Karakteristik	Frekuensi	
			N	%
1	Jenis kelamin	Pria	4	66,7
		Wanita	2	33,3
2	Usia	36-45	1	16,7
		46-55	3	50
		56-65	2	33,3
3	Pendidikan	TS	2	33,3
		SD	1	16,7
		SMP	1	16,7
		SMA	1	16,7
		Diploma	1	16,7
4	Status Pernikahan	Menikah	5	83,3
		Janda	1	16,7
5	Pekerjaan	Wiraswasta	4	66,7
		PNS	1	16,7
		T. Bekerja	1	16,7

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 1 tersebut, dapat dijelaskan bahwa 66,7% responden berjenis kelamin pria. dilihat dari usia responden 50% responden berada pada rentang usia 46-55 atau berada pada fase lansia awal, dilihat dari segi pendidikan responden penelitian bervariasi mulai dari tidak sekolah hingga diploma dan 33,3% responden tidak sekolah, dilihat dari status pernikahan 83,3% presponden dengan status menikah sedangkan dilihat dari status pekerjaan 66,7% responden bekerja sebagai wiraswasta.

Pada penelitian ini didapatkan 3 (tiga) tema besar dari pengalaman pasien luka kaki diabetes terkait dukungan keluarga di klinik Kitamura Pontianak. Berikut tema tersebut Disajikan dalam bagan gambar 1.



Gambar 1 Bagan Tema Pengalaman Pasien Luka Kaki Diabetes Terkait Dukungan Keluarga di Klinik Kitamura Pontianak

Tabel 2 Matriks Wawancara Bentuk Dukungan Yang Diberikan Keluarga

Kategori	Sub tema	Tema
Diantar berobat	Dukungan langsung	Bentuk dukungan yang diberikan keluarga
Perhatian terhadap makanan dan minuman	Dukungan tidak langsung	
Peralatan yang disediakan		

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mendapatkan dukungan langsung dan dukungan langsung sehingga peneliti dapat mengangkat tema “bentuk dukungan yang diberikan keluarga”.

Tabel 3 Matriks Wawancara Harapan Dan Realita

Kategori	Sub tema	Tema
Fakta dukungan	Kenyataan masalah	Harapan dan realita
Perasaan cemas		

Sumber: Data Primer 2018

Dari tabel 3 tersebut peneliti menemukan kenyataan masalah yang di hadapi responden sehingga peneliti dapat mengangkat tema “harapan dan realita”.

Tabel 4 Matriks Wawancara Dukungan Dan Dampaknya

Kategori	Sub tema	Tema
Keluarga dan lingkungan	Sumber dukungan yang ada	Dukungan dan dampaknya
Metode penyampaian informasi	Informasi yang disampaikan keluarga	
Berhenti dari kebiasaan	Perubahan perilaku	
Mulai hidup sehat		

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 4 juga menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki sumber dukungan yang ada, mendapatkan informasi yang disampaikan keluarga dan adanya perubahan perilaku yang di lakukan oleh responden sehingga peneliti dapat mengangkat tema “dukungan dan dampaknya”.

Pembahasan

Dari tabel karakteristik responden, terdapat beberapa poin yang menjadi perhatian dari hasil penelitian ini yaitu seperti jumlah responden pria lebih banyak dari responden perempuan dan usia responden yang menderita luka kaki diabetes lebih banyak pada usia 46 -55 tahun atau berada pada fase lansia awal. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang mengatakan bahwa

salah satu penyebab munculnya diabetes dan komplikasinya adalah faktor usia. Ini dapat terjadi karena pada usia 40 tahun akan terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh sehingga tubuh akan rentan terhadap berbagai jenis penyakit, seperti diabetes melitus dan komplikasinya luka kaki diabetes (Thomas, E., & Magilvy 2011).

Dari sisi pendidikan peneliti menemukan 2 responden dengan status pendidikan tidak sekolah. Hal ini tentunya akan mempengaruhi proses penerimaan informasi yang diberikan oleh keluarga kepada responden. Sedangkan dukungan informasional sangat dibutuhkan untuk dapat menjadi sumber dukungan bagi responden. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang mengungkapkan bahwa status atau tingkat pendidikan akan mempengaruhi penerimaan informasi yang dapat menjadi sumber informasi baik, bagi diri sendiri maupun bagi keluarganya. Oleh karena itu tingkat pendidikan keluarga erat kaitannya terhadap informasi yang didapatkan responden (Yusra, A. 2011).

Yang menarik dari status pernikahan yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu terdapatnya 1 (satu) responden dengan status pernikahan “janda”, yang artinya ia tidak tinggal bersama keluarga inti. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap motivasi diri responden, yang mana dukungan keluarga, utamanya orang terdekat seperti pasangan atau anak sangat besar pengaruhnya untuk meningkatkan motivasi. Hal ini dijelaskan oleh sebuah penelitian yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga khususnya keluarga inti erat kaitannya terhadap harga diri responden. Keeratan digambarkan dengan hasil yang mengatakan bahwa dukungan dari orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan (suami/istri) atau kelahiran (anak) akan menciptakan pertahanan budaya yang umumnya dilakukan responden, meningkatkan perkembangan emosional, fisik, mental maupun sosial (Adnan, Miftahul, Tatik Mulyati, & Joko Teguh Isworo 2013).

Terdapat dua sub tema dukungan keluarga yang mendasari tema ini yaitu dukungan langsung dan dukungan tidak langsung, dukungan langsung yang dirasakan

responden selama masa perawatan seperti adanya bentuk perhatian keluarga yang bersedia untuk mengantar responden melakukan perawatan luka ke klinik Kitamura Pontianak.

Salah satu dukungan langsung yang dirasakan responden dalam penelitian ini yaitu adanya bentuk perhatian keluarga terhadap kebutuhannya untuk melakukan perawatan atau berobat. Kebutuhan ini mendapat dukungan baik oleh keluarga dengan bentuk adanya kesadaran keluarga mengingatkan responden atau keluarga bersedia mengantar responden secara rutin untuk melakukan perawatan luka di klinik kitamura berkaitan dengan bentuk kesediaan langsung mengantar responden ke klinik untuk melakukan perawatan. Hal ini serupa dengan penelitian sebuah penelitian yang mengatakan bahwa pasien diabetes melitus maupun dengan komplikasinya sangat membutuhkan dukungan keluarga, dukungan nyata yang dapat diberikan keluarga yaitu berupa upaya keluarga menjaga kesehatan responden, upaya yang dilakukannya contohnya mengontrol responden dalam

perawatan luka (Ruslan, Dessy Kurniawati, & Arief Wahyudi Jadmiko 2016)

Dukungan berupa fasilitas yang disediakan keluarga tidak hanya memberikan manfaat untuk menunjang kebutuhan. Berbagai bentuk fasilitas yang dirasakan sebagai dukungan tidak langsung juga memberikan manfaat kepada motivasi diri yang dirasakan responden. Besarnya motivasi untuk sembuh terlihat pada durasi waktu perawatan yang sudah cukup lama dan tetap patuh terhadap rejimen terapi (Thomas, E., & Magilvy. 2011). Seperti penelitian mengatakan bahwa adanya bentuk dukungan tidak langsung seperti fasilitas yang dapat diberikan oleh keluarga maupun oleh perawat sangat bermanfaat untuk meningkatkan motivasi responden dalam menjalani rejimen terapi. Memfasilitasi kebutuhan pasien selama masa perawatan merupakan sebuah dukungan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien luka kaki diabetes. Selain fasilitas yang harus diberikan keluarga, perawat juga berperan memberikan fasilitas kepada keluarga agar dapat menjadi edukator bagi pasien ketika berada dirumah. Dukungan tersebut juga

dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan serta komplikasi yang dialami pasien (Jiang, Y., Ran, X., Jia, L., Yang, C., Wang, P., Ma, J., & Xu, Z. 2015).

Pada tema harapan dan realita, faktanya kenyataan masalah yang dihadapi responden ditemukan adanya fakta-fakta dukungan yang diberikan keluarga dan perasaan cemas dirasakan ketika keluarga maupun lingkungan dengan disiplin memberikan dukungannya secara simultan. Rasa ketergantungan terhadap keluarga memberikan perasaan cemas kepada responden. Seperti sebuah penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan atau pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Adapun pengaruh itu dapat bersumber dari kesehatan psikologis pasien tersebut, kesehatan psikologis yang terjadi bersumber dari rasa nyaman ketika keluarga dapat memberikan dukungan informatif dan dukungan emosional. Seperti bentuk bentuk perhatian yang di berikan keluarga memberikan kepuasan bagi pasien dan menjadikan pasien taat kepada rejimen terapi yang dijalani

(McKinley, Christopher J., & Paul J. Wright. (2014). Penelitian lain yang meneliti terkait hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pasien dengan penyakit kronis yang mengatakan bahwa adanya hubungan atau pengaruh dari bentuk dukungan keluarga kepada tingkat depresi (Tamara, Ervy, & Fathra, A.N 2014).

Tema ketiga pada penelitian ini adalah dukungan dan dampaknya. Tema ini berasal dari tiga sub tema yaitu sumber dukungan yang ada, informasi yang disampaikan keluarga dan perubahan perilaku. Keluarga memang menjadi agen pertama yang dapat memberikan semangat kepada responden untuk patuh terhadap rejimen terapi. Namun selain keluarga lingkungan juga memiliki peran yang baik untuk dapat memberikan pengaruh positif kepada responden. Seperti sebuah penelitian mengungkapkan keluarga merupakan bagian utama yang dapat memberikan dukungan kepada pasien untuk patuh kepada rejimen terapi seperti diet yang dijalani (Saraha, Suryaningsih M., Esrom Kanine, & Ferdinan, W.2013). Peneltiian lain juga

mengungkapkan bahwa dukungan yang baik diberikan oleh keluarga akan memberikan kepuasan bagi pasien dan membuat pasien patuh terhadap rejimen terapi yang sedang dijalani (Rizky, Tengku, M. 2015).

Manfaat yang dirasakan dengan adanya informasi dapat memberikan perubahan pada kebiasaan-kebiasaan responden selama ini. Namun yang berkesan bagi responden adalah bagaimana keluarga dapat menyampaikan informasi dengan ekspresinya yang lebih fleksibel sehingga secara tidak langsung informasi dapat sampai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa penyampaian informasi yang tidak monoton menjadi salah satu cara agar ilmu atau pengetahuan yang disampaikan lebih bermakna dan dapat mudah sampai pada seseorang yang membutuhkannya, selain cara penyampaian yang baik, informasi yang diberikan secara simultan akan memberikan nilai lebih bagi pasien kronis yang butuh dukungan (Yusfita, & Tiana. 2015). Seperti penelitian yang mengungkapkan bahwa dukungan informatif yang baik akan memberikan kepuasan bagi pasien sehingga

akan tercipta kesehatan psikologis pada pasien tersebut (McKinley, Christopher J., & Paul J. Wright 2014). Hal serupa juga dijelaskan oleh penelitian yang mengungkapkan bahwa kepatuhan pasien terhadap rejimen terapi yang dijalannya juga tergantung kepada dukungan keluarga yang didapatkan pasien (Leung, Janni, Nancy A. Pachana, & Deirdre, M. 2014).

Perubahan perilaku merupakan dampak dari informasi yang diterima responden baik dari keluarga maupun lingkungan. Seperti dikatakan dalam sebuah penelitian bahwa pencegahan akan komplikasi bagi penderita diabetes adalah menjadi hal yang wajib, begitu juga bagi pasien yang sudah dengan komplikasi luka kaki diabetes, bukan berarti tidak memperhatikan hal-hal yang dapat menjadi penyebab komplikasi dari luka kaki diabetes (Mayberry, Lindsay, S., & Chandra, Y. Osborn. 2012). Penelitian lain yang mengungkapkan betapa pentingnya melakukan perubahan pola hidup pada pasien luka kaki diabetes hingga dibentuknya kelompok untuk membagi pengalaman pengalaman agar dapat saling belajar dan

melakukan perubahan agar menjadi lebih sehat (Nongmaithem, M., et al 2016).

Berdasarkan hasil penelitian pengalaman pasien luka kaki diabetes terkait dukungan keluarga di klinik Kitamura Pontianak, maka didapatkan hasil penelitian 3 (tiga) tema yaitu bentuk dukungan keluarga, harapan dan realitas, dan dukungan dan dampaknya. Adanya bentuk dukungan yang dirasakan responden berasal dari dukungan langsung dan dukungan tidak langsung. Harapan dan realita yang terjadi pada responden penelitian berdasarkan fakta dukungan yang dirasakan responden dan adanya perasaan cemas yang dirasakan. Sedangkan dukungan yang dirasakan responden berdampak kepada responden. Dukungan dan dampaknya berasal dari dukungan dan lingkungan, metode penyampaian informasi serta adanya perilaku berhenti dari kebiasaan dan memulai hidup sehat.

Terima Kasih

1. Dr. Suriadi, MSN, AWCS selaku Manager Klinik Spesialis Perawatan Luka, Stoma dan Inkontinensia "KITAMURA".

2. Dr. dr. Kusbaryanto, M.kes selaku *expert* validasi poin pertanyaan wawancara.

Daftar Pustaka

- Adnan, Miftahul, Tatik Mulyati, & Joko Teguh Isworo. (2013). *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2 rawat jalan di RS Tugurejo Semarang. Jurnal Gizi* 2.1.
- Catherine, H., et al. (2013). Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Researcher* (through 2013) 20.4: 12.
- Creswell, J.W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset; Memilih di Antara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Figueira, A.L.G., et.al. (2012). Perception of social support by individuals with diabetes mellitus and foot ulcers. *Acta Paulista de Enfermagem* 25.SPE1: 20-26.
- Grant, Richard, W., & Julie A. Schmittiel. (2013). *Adults With Diabetes Who Perceived Family Members Behaviour as Unsupportive are Less Adherent to Their Medication Regimen. Evidence Based Nursing*. Vol.16,No.1. 15-16.
- Gouin, J.P., Janice, K. & Kiecolt-Glaser. (2012). The Impact of Psychological Stress on Wound Healing: methods and Mechanisms. NIH Public Access, 31(1): 81-93
- Jain, Amit, Kumar, C., D. Diab, & F. Diab. (2016). Type 1 diabetic foot complications. *J Diab Foot Comp* 8.1: 17-22.
- Jiang, Y., Ran, X., Jia, L., Yang, C., Wang, P., Ma, J., & Xu, Z. (2015). Epidemiology of Type 2 Diabetic Foot Problems and Predictive Factors for Amputation in China. *The*

International Journal of Lower Extremity Wounds, 14 (1), 19–27.

- Leung, Janni, Nancy A. Pachana, & Deirdre, M. (2014). Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. *Psycho-Oncology* 23.9: 1014-1020.
- Mayberry, Lindsay, S., & Chandra, Y. Osborn. (2012). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes care*: DC_112103.
- McKinley, Christopher J., & Paul J. Wright. (2014). Informational social support and online health information seeking: Examining the association between factors contributing to healthy eating behavior. *Computers in Human Behavior* 37: 107-116.
- Nuryani, S. (2012). *Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Parit H.Husin Ii Pontianak Tahun 2011*. Naskah Publikasi
- Nongmaithem, M., et al. (2016). A Study Of Risk Factors And Foot Care Behavior Among Diabetics. *Journal Of Family Medicine And Primary Care* 5.2: 399.
- Pedras. et.al. (2016). Sociodemographic and clinical characteristics of patients with diabetic foot ulcer. *Revista da Associação Médica Brasileira* 62.2: 171-178.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesejatan Dasar. Kementrian Kesehatan RI. (<http://emidicine.medscape.com/article/460282-overview#showall>) diakses 3 juni 2017.
- Rizky, Tengku, M. (2015). Gambaran Pola Makan Dan Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus Yang Menjalani Rawat Jalan Di Rsu Dr. Pirngadi Medan Tahun 2015.
- Ruslan, Dessy Kurniawati, & Arief Wahyudi Jadmiko. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi. *Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Saraha, Suryaningsih M., Esrom Kanine, & Ferdinan, W. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Blu Rsup Prof. Dr. R D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan* 1.1.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kombinasi*. Alfabeta. Bandung
- Sukarni. (2015). *Efektivitas muscle stimulator terhadap penyembuhan luka di Klinik Kitamura Pontianak*. Tesis. Universitas Padjajaran.
- Tamara, Ery, & Fathra, A.N. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau* 1.2: 1-7.
- Thomas, E., & Magilvy. (2011). Qualitative rigor or research validity in qualitative research. *Journal for specialists in pediatric nursing* 16.2: 151-155.
- Uchino, B.N. (2006). Social Support And Health: A Review Of Physiological Processes Potentially Underlying Links To Disese Outcomes. *Journal of Behaviour Medicine*. Vol.2, No.4. pages 377-387.
- Yazdanpanah et.al. (2015). Literature review on the management of diabetic foot

ulcer. *World journal of diabetes* 6.1: 37.

Yusuf, A.M. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan penelitian Gabungan*. Kencana. Jakarta.

Yusra, A. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan. UI: Tesis tidak dipublikasikan*.

Yusfita, & Tiana. (2015). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Glukosa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Kitamura Pontianak Tahun 2014. *ProNers* 3.1.

Zubair, Mohammad, M. Malik, & Jamal Ahmad. (2015). Diabetic foot ulcer: a review. *American Journal of Internal Medicine* 3.2: 28-49.