

**PENGALAMAN PASIEN LUKA KAKI DIABETES  
TERKAIT DUKUNGAN KELUARGA  
DI KLINIK KITAMURA PONTIANAK**

**NASKAH PUBLIKASI**



**AGUS SUDIANA NURMANSYAH  
20161050002**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2018**

# LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

## PENGALAMAN PASIEN LUKA KAKI DIABETES TERKAIT DUKUNGAN KELUARGA DI KLINIK KITAMURA PONTIANAK

Telah disetujui pada tanggal:  
19 September 2018

Oleh

**AGUS SUDIANA NURMANSYAH**

20161050002

Pembimbing/Penguji

Erna Rochmawati, S.Kp., MNSc., M.Med.Ed, Ph.D (.....)

Yanuar Primanda, S.Kep.Ns., MNS (.....)

dr. Iman Permana, M.Kes., Ph.D (.....)

Dr. Titih Huriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom (.....)

**Mengetahui**

Ketua Program Magister Keperawatan  
Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



(.....)  
Titih Aronah, Ns., MAN., Ph.D)

**FAMILY SUPPORT IN DIABETES FOOT ULCER PATIENTS AT  
CLINIC KITAMURA PONTIANAK: STUDY FENOMENOLOGY**

**DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN LUKA KAKI DIABETES  
DI KLINIK KITAMURA PONTIANAK: STUDI FENOMENOLOGI**

Agus Sudiana Nurmansyah, Erna Rochmawati, Yanuar Primanda

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Program Pascasarjana, Jalan Brawijaya,  
Kasihan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewah Yogyakarta.

**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.

**Objective:** 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.

**Suggestion:** Health services can provide maximum support to respondents and families. This study can be extended to studies such as social, spiritual and internal aspects of respondents.

**Keyword :** Experience, Family Support, Diabetic Foot Ulcer .

## **PENDAHULUAN**

DM merupakan penyakit kronik yang sangat serius karena 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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>. *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<sup>4</sup>.

Penderita diabetes kronis yang disertai dengan komplikasi LKD sangat membutuhkan dukunga<sup>5</sup>. Hal ini juga diperkuat dikatakan oleh peneliti lain yang mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah salah satu dukungan yang sangat dibutuhkan oleh pasien LKD<sup>6</sup>.

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<sup>7</sup>. 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<sup>8</sup>.

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<sup>9</sup>.

Provinsi Kalimantan Barat merupakan peringkat 2 Nasional dengan penyakit kronik tertinggi dari pada penyakit lainnya<sup>10</sup>. 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<sup>11</sup>.

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 CARA PENELITIAN**

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<sup>12</sup>. 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. Responden dipilih

berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi:

1. Pasien dengan luka kaki diabetes,
  2. pasien luka kaki diabetes dengan waktu perawatan di klinik  $\geq$  1 bulan,
  3. Luka kaki diabetes dengan derajat IV,
  4. Dalam keadaan sadar dan kooperatif,
  5. Dapat berinteraksi dan menjawab pertanyaan dengan baik,
  6. Memilikikeluarga yang terlibat dalam proses perawatan,
  7. Memiliki keluarga yang tinggal serumah,
  8. Berbahasa Indonesia atau melayu.
- Kriteria eksklusi:
1. Pasien luka kaki diabetes rawat inap,
  2. Memiliki komplikasi penyakit kronis penyerta,
  3. Ibu hamil.

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*). Diketahui jumlah responden yaitu 6 orang dengan 4 pria dan 2 wanita.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Kitamura Pontianak, dengan waktu penelitian 3 minggu.

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.

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<sup>12,13,15</sup>.

## HASIL PENELITIAN

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.

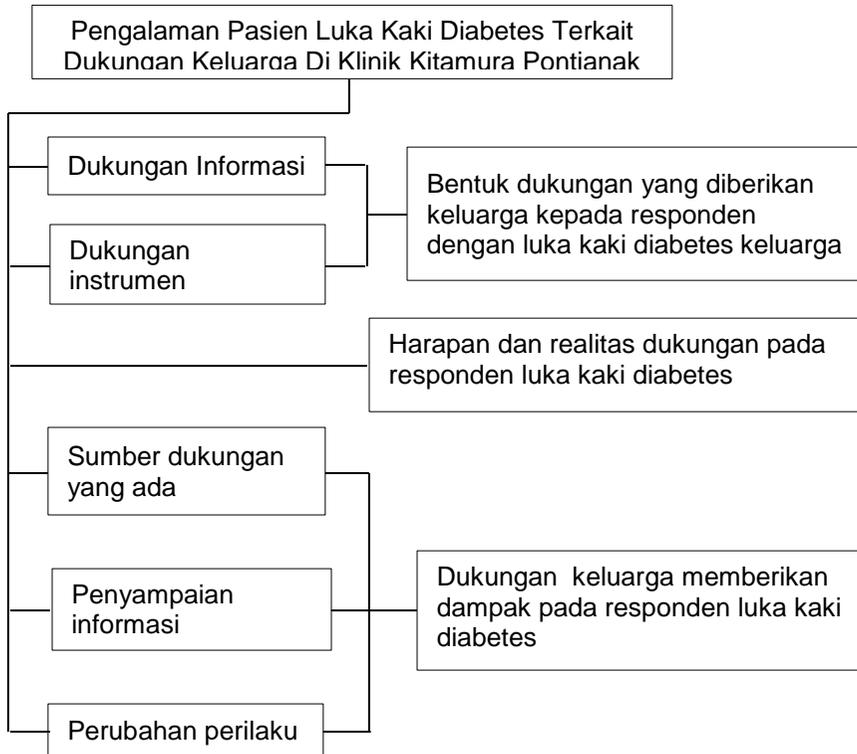
Tabel 1  
Karakteristik Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Status Pernikahan dan Pekerjaan.

Identitas	Karakteristik	Frekuensi	
		<i>n</i>	%
Jenis kelamin	Pria	4	66,7
	Wanita	2	33,3
Usia	36-45	1	16,7
	46-55	3	50
	56-65	2	33,3
Pendidikan	TS	2	33,3
	SD	1	16,7
	SMP	1	16,7
	SMA	1	16,7
	Diploma	1	16,7
Status Pernikahan	Menikah	5	83,3
	Janda	1	16,7
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% responden 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 Perhatian terhadap makanan dan minuman	Dukungan Informasi	Bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada responden dengan luka kaki diabetes keluarga
Peralatan yang disediakan	Dukungan instrumen	

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mendapatkan dukungan informasi dan dukungan instrumen sehingga peneliti dapat mengangkat tema “Bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada responden dengan luka kaki diabetes keluarga”.

Tabel 3  
Matriks Wawancara Harapan Dan Realita

Kategori	Sub tema	Tema
Adanya dukungan		Harapan dan realitas dukungan pada responden luka kaki diabetes
Kurang dukungan		
Perasaan cemas		

Sumber: Data Primer 2018

Dari tabel 3 tersebut peneliti menemukan fakta dukungan yang di hadapi responden sehingga peneliti dapat mengangkat tema “Harapan dan realitas dukungan pada responden luka kaki diabetes”.

Tabel 4  
Matriks Wawancara Dukungan Dan Dampaknya

Kategori	Sub tema	Tema
Keluarga dan lingkungan	Sumber dukungan yang ada	Dukungan keluarga memberikan dampak pada responden luka kaki diabetes
Metode penyampaian informasi	Penyampaian informasi	
Berhenti dari kebiasaan Mulai hidup sehat	Perubahan perilaku	

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 keluarga memberikan dampak pada responden luka kaki diabetes”.

## **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<sup>16</sup>.

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<sup>17</sup>.

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<sup>18</sup>.

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<sup>19</sup>.

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<sup>16</sup>. 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<sup>20</sup>.

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<sup>21</sup>. 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<sup>22</sup>.

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<sup>23</sup>. Penelitian 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<sup>24</sup>.

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 di berikan secara simultan akan memberikan nilai lebih bagi pasien kronis yang butuh dukungan<sup>25</sup>. Seperti penelitian yang mengungkapkan bahwa dukungan informatif yang baik akan memberikan kepuasan bagi pasien sehingga akan tercipta kesehatan psikologis pada pasien tersebut<sup>21</sup>. Hal serupa juga dijelaskan oleh penelitian yang mengungkapkan bahwa kepatuhan pasien terhadap rejimen terapi yang dijalannya juga tergantung kepada dukungan keluarga yang didapatkan pasien<sup>26</sup>.

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<sup>27</sup>. 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<sup>28</sup>.

### **KESIMPULAN**

Bentuk dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden terbagi menjadi 2 (dua) yaitu dukungan informasi dan dukungan instrumen. Fakta dukungan yang didapatkan responden berupa adanya dukungan, kurang mendapat dukungan hingga timbulnya perasaan cemas. Dukungan yang dirasakan berasal dari keluarga dan lingkungan berupa informasi dan instrument yang dapat membuat perubahan perilaku pada responden.

### **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.

### **KEPUSTAKAAN**

1. Zubair, Mohammad, M. Malik, & Jamal Ahmad. (2015). Diabetic foot ulcer: a review. *American Journal of Internal Medicine* 3.2: 28-49.
2. Jain, Amit, Kumar, C., D. Diab, & F. Diab. (2016). Type 1 diabetic foot complications. *J Diab Foot Comp* 8.1: 17-22.
3. Yazdanpanah et.al. (2015). Literature review on the management of diabetic foot ulcer. *World journal of diabetes* 6.1: 37.
4. Sukarni. (2015). Efektivitas muscle stimulator terhadap penyembuhan luka di Klinik Kitamura Pontianak. Tesis. Universitas Padjajaran.
5. Uchino, B.N. (2006). Social Support And Health: A Review Of Physiological Processes Potentially Underlying Links To Disesease Outcomes. *Journal of Behaviour Medicine*. Vol.2, No.4. pages 377-387.
6. 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.

7. Pedras. et.al. (2016). Sociodemographic and clinical characteristics of patients with diabetic foot ulcer. *Revista da Associação Médica Brasileira* 62.2: 171-178.
8. 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
9. 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.
10. Riskesdas. (2013). Riset Kesejatan Dasar. Kementrian Kesehatan RI. (<http://emidicine.medscape.com/article/460282-overview#showall>) diakses 3 juni 2017
11. Nuryani, S. (2012). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Parit H.Husin li Pontianak Tahun 2011. Naskah Publikasi
12. Yusuf, A.M. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan penelitian Gabungan. Kencana. Jakarta.
13. Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kombinasi. Alfabeta. Bandung
14. Creswell, J.W. (2015). Penelitian Kualitatif & Desain Riset; Memilih di Antara Lima Pendekatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
15. Thomas, E., & Magilvy. (2011). Qualitative rigor or research validity in qualitative research. *Journal for specialists in pediatric nursing* 16.2: 151-155.
16. 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*.
17. 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.
18. 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*.
  19. 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.
  20. 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.
  21. 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
  22. 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.
  23. Rizky, Tengku, M. (2015). Gambaran Pola Makan Dan Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Melitus Yang Menjalani Rawat Jalan Di Rsu Dr. Pirngadi Medan Tahun 2015.
  24. 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.

25. Mayberry, Lindsay, S., & Chandra, Y. Osborn. (2012). Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes care*: DC\_112103.
26. 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.
27. Catherine, H., et al. (2013). Rigour in qualitative case-study research. *Nurse Researcher* (through 2013) 20.4: 12.