

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI RUMAT UNIT KENDAL

Hayyuni Rozyana Monika Sari¹, Eko Suprpto², Elis Hartati³

¹Universitas Diponegoro, hayyunirozyanamonika@students.undip.ac.id

²Perawat Rumat Unit Kendal, suprptoeko107@gmail.com

³Universitas Diponegoro, elis.hartati@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah dalam tubuh yang terjadi akibat pankreas tidak mampu memproduksi insulin secara efektif. Luka kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi diabetes mellitus yang berbahaya dan perlu perawatan luka khusus. Keterlibatan keluarga selama perawatan luka kaki diabetes sangat diperlukan untuk membantu mengendalikan berbagai faktor resiko komplikasi dan manajemen diabetes mellitus yang baik. Dukungan keluarga pada yang baik pada pasien ulkus diabetikum dapat meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, kualitas hidup dan status kesehatannya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di klinik rumat unit Kendal. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional kuantitatif deskriptif dengan metode survei. Sampel penelitian terdiri dari 10 pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum yang melakukan perawatan luka di Rumat unit Kendal. Data diambil dengan menggunakan kuesioner *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Metode analisis menggunakan statistik deskriptif. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dimensi dukungan keluarga tertinggi pada dukungan emosional dan dimensi dukungan keluarga terendah pada dukungan penghargaan serta dukungan informasi. Kesimpulan pada penelitian ini adalah dukungan keluarga yang baik dinilai mampu meningkatkan keyakinan akan kemampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri, meningkatkan rasa percaya diri, meningkatkan motivasi, dan meningkatkan status kesehatannya.

Kata Kunci: dukungan keluarga, diabetes mellitus, ulkus diabetikum.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease characterized by increased blood glucose levels in the body which occurs as a result of the pancreas being unable to produce insulin effectively. Diabetic Foot Ulcers (DFU) is a dangerous complication of diabetes mellitus and requires special wound care. Family involvement during the treatment of DFU is needed to help control various risk factors for complications and good management of diabetes mellitus. Family support for DFU patients can increase motivation, self-confidence, quality of life and health status. The purpose of this study was to determine the description of family support in patients with diabetes mellitus with diabetic foot ulcers in the Rumat Kendal. This research uses descriptive quantitative observational research with survey methods. The research sample consisted of 10 diabetes mellitus patients with DFU who performed wound care at the Rumat Kendal. Data were collected using the Hensarling's Diabetes Family Support Scale (HDFSS) questionnaire. The method of analysis uses descriptive statistics. The results of the study found that most of the patients received good family support. The highest dimension of family support is emotional support and the lowest is appreciation support and information support. The conclusion in this study is that good family support is considered capable of increasing one's confidence in one's ability to perform self-care, increase self-confidence, increase motivation, and improve one's health status.

Keywords: family support, diabetes mellitus, diabetic ulcers.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di dunia¹. Penyakit diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah dalam tubuh yang terjadi akibat pankreas tidak mampu memproduksi insulin secara efektif². Tanda dan gejala yang umum dikeluhkan oleh penderita diabetes mellitus antara lain banyak buang air kecil (*polyuria*), banyak minum karena rasa haus yang berlebihan (*polydipsia*), dan mudah lapar (*polyfagia*). Munculnya tanda dan gejala diabetes mellitus yang terus menerus dapat menimbulkan komplikasi baik secara akut ataupun kronis (timbul dalam beberapa bulan atau tahun setelah mengidap diabetes mellitus³. Akibatnya, angka morbiditas dan mortalitas pengidap diabetes mellitus akan terus meningkat dari waktu ke waktu⁴.

Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2019 memproyeksikan bahwa jumlah penderita diabetes pada penduduk usia 20-79 tahun di berbagai negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi. Adapun tiga negara yang menjadi urutan teratas adalah China, India dan Amerika Serikat dengan jumlah 116,4 juta, 77 juta dan 31 juta⁵. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Indonesia termasuk dalam sepuluh negara dengan penyakit diabetes mellitus terbanyak di dunia yakni berada di peringkat ke tujuh dengan jumlah 10,7 juta. Peningkatan telah terjadi dari tahun 2017-2018, prevalensi penyandang diabetes naik yang semula 6,9% menjadi 8,5%⁶. Peningkatan kasus diabetes diperkirakan akan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2035, penderita diabetes mellitus diprediksi akan terus meningkat menjadi 14,1 miliar di Indonesia⁷. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penderita diabetes mellitus di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 berada di urutan ke-11 dengan total 2,1%⁶. Angka morbiditas diabetes mellitus di Kota Kendal berada berada

pada urutan ke-9 dengan total 17.497 orang. Adapun wilayah dengan penderita diabetes mellitus tertinggi berada Kecamatan Kaliwungu Selatan dengan total 1.772 orang⁸.

Diabetes mellitus dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada tubuh. Komplikasi utama yang dapat menjadi lebih serius seperti penyakit jantung, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal, kerusakan sistem syaraf, masalah psikologis, dan masalah sosial¹. Komplikasi lainnya dapat berupa kerusakan tubuh seperti kebutaan, infeksi, dan kejadian infeksi disertai luka yang paling sering terjadi pada bagian kaki hingga komplikasi terparahnya dapat menyebabkan amputasi⁹. Luka pada kaki sering disebut sebagai ulkus diabetikum atau *diabetic foot ulcers (DFU)*¹⁰. Luka diabetes atau ulkus diabetikum dapat terjadi karena komplikasi makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insufisiensi dan neuropati. Pada keadaan yang lebih lanjut dapat terdapat terjadi luka yang sering tidak dirasakan dan dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob¹¹. Apabila infeksi tidak diatasi dengan baik, maka akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi¹².

Menurut penelitian Laopoulou, *et al* (2020) menyebutkan bahwa penanganan dari ulkus diabetikum adalah mengendalikan faktor resiko komplikasi, manajemen diabetes mellitus yang baik seperti pola makan, olahraga, pemantauan kadar glukosa darah, minum obat serta mengendalikan faktor resiko penyebab stress. Beberapa penemuan juga menemukan bahwa peningkatan dukungan sosial dari keluarga berdampak positif pada psikologis orang dengan diabetes mellitus¹³. Tidak hanya itu, adanya dukungan keluarga pada pasien ulkus diabetikum juga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien ulkus diabetikum dalam manajemen diabetes⁹.

Pentingnya dukungan keluarga pada pasien ulkus diabetikum dikarenakan pasien seringkali merasakan dirinya sebagai beban bagi keluarga. Pasien

merasa bahwa dirinya tidak mampu bekerja dan bertanggung jawab untuk menafkahi keluarga. Tidak hanya itu, biaya yang digunakan untuk perawatan dan pengobatan pun cukup menjadi bertambah banyak. Adanya ulkus diabetikum juga menimbulkan bau yang tidak sedap, tidak percaya diri, sedih dan cemas akibatnya pasien cenderung menghindari dari interaksi sosial⁴. Dari hasil observasi pasien yang melakukan perawatan luka di Rumat Kendal didapatkan bahwa 2 dari 6 pasien merasa kurang percaya diri dan cenderung menyembunyikan lukanya menggunakan kaos kaki dan sepatu untuk menutup lukanya. Bahkan hasil wawancara pun ditemukan bahwa 1 dari 6 orang belum dapat menerima penyakit yang dideritanya.

Dukungan keluarga pada pasien ulkus diabetikum diperlukan pada perawatan luka dan pengobatan karena kedua hal tersebut membutuhkan waktu yang lama. Keluarga merupakan orang terdekat yang paling banyak menghabiskan waktu dengan pasien. Keluarga sangat penting untuk membantu meningkatkan status kesehatan pasien dan mengurangi beban fisik serta emosional pasien. Dukungan keluarga merupakan salah satu fungsi keluarga yakni fungsi afektif. Fungsi afektif keluarga merupakan bentuk dukungan psikososial kepada anggota keluarga sehingga anggota keluarganya merasa aman, nyaman dan dicintai¹⁴. Kuatnya dukungan keluarga yang baik membuat kualitas hidup dan motivasi pasien ulkus diabetikum meningkat. Sebaliknya, pasien dengan dukungan keluarga yang tidak adekuat akan merasa diasingkan dan tidak diharapkan oleh keluarga^{14,15}.

Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental⁹. Bentuk dukungan informatif yang dapat diberikan pada pasien ulkus diabetikum seperti memberikan informasi tentang perawatan kaki pada pasien ulkus diabetikum. Bentuk dukungan emosional bertujuan untuk memberikan ketenangan pada

pasien ulkus diabetikum. Bentuk dukungan penghargaan dan instrumental seperti dukungan untuk melakukan olahraga secara teratur setiap hari, mendampingi pada saat kontrol ke pelayanan kesehatan agar pasien diabetes mellitus tidak merasa hidup sendirian, serta membantu perawatan kaki secara teratur untuk dapat mencegah terjadinya ulkus diabetikum dan dapat mengingatkan pasien untuk selalu menggunakan alas kaki agar tidak kontak langsung dengan lantai guna mencegah terjadinya luka¹¹.

Menurut penelitian Herdianti (2017) menemukan bahwa dukungan keluarga yang kurang baik memiliki kualitas hidup yang kurang baik 5,14 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik¹⁶. Penelitian Meidikiyanti & Wahyuni (2017) menyatakan bahwa sebanyak 17 responden (73,9%) memiliki dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Hal ini berarti semakin baik dukungan keluarga penderita diabetes mellitus maka semakin baik pula nilai kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Dukungan keluarga yang baik mempunyai dampak positif pada kesehatan fisik dan mental anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus¹⁷.

Berdasarkan penelitian diatas, dapat diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang penting dalam perawatan dan pengobatan pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetes. Maka penulis tertarik untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di Klinik Rumat Unit Kendal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional kuantitatif deskriptif dengan desain metode survei yang digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yaitu dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di Rumat Unit Kendal. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah pasien diabetes dengan ulkus diabetikum yang melakukan

perawatan luka di Rumat unit Kendal dengan besar sample 10 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi mengenai alat transportasi yang digunakan responden untuk perawatan luka dan anggota keluarga yang menemani selama perawatan luka. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdapat dua bagian yaitu bagian pertama merupakan data demografi. Data demografi berisikan nama lengkap, jenis kelamin, usia, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama DM dan lama DFU). Setelah mengisi kuesioner bagian pertama, responden diminta untuk mengisi kuesioner bagian kedua. Instrumen penelitian bagian kedua berisikan kuesioner *Hensarling's Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Instrumen HDFSS terdiri dari 29 pernyataan yang terbagi menjadi 4 dimensi yaitu dukungan emosional yang terdiri dari 10 item, dukungan penghargaan yang terdiri dari 8 item, dukungan instrumental yang terdiri dari 8 item dan dukungan informasi yang terdiri dari 3 item. Skala pengukuran menggunakan skala likert yang dibagi menjadi pernyataan favorable dan unfavorable. Pernyataan positif terdiri dari 4 pilihan meliputi selalu (skor 4), sering (skor 3), jarang (skor 2) dan tidak pernah (skor 1). Pernyataan negatif terdiri dari 4 pernyataan yang meliputi selalu (skor 1), sering (skor 2), jarang (skor 3) dan tidak pernah (skor 4). Skor terendah pada instrument HDFSS adalah 29 dan skor tertinggi adalah 116. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Etika penelitian yang dipenuhi saat melakukan penelitian ini yaitu otonomi, non-maleficence, veracity, confidentiality, beneficence.

Hasil Penelitian

Karakteristik Demografi

Data demografi dari 10 responden menunjukkan bahawa sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 6 orang (60%). Mayoritas usia responden 51 – 55 Tahun sebanyak 4 orang (40%). Agama yang dianut responden adalah Agama Islam sebanyak 10 responden (100%) atau seluruh responden menganut

Agama Islam. Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 4 orang (40%). Mayoritas Pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga dan Wiraswasta. Responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 3 orang (30%) dan responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 3 orang (30%). Lama mengalami diabetes mellitus pada responden adalah <5 Tahun yakni seluruh pasien dengan total 10 responden (100%). Rata-rata lama mengalami DFU adalah 10,3 Minggu dengan Standar Deviasi (SD) 7,875. (Tabel 1).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Demografi Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum (DFU) di Rumat Unit Kendal Pada Tahun 2022 (n=10)

Variabel	Kategori	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	4	40%
	Perempuan	6	60%
Usia	36 – 45 Tahun	3	30%
	46 – 55 Tahun	5	50%
	56 – 65 Tahun	1	10%
	>65 Tahun	1	10%
Agama	Islam	10	100%
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	3	30%
	SD	4	40%
	SMP	1	10%
	SMA	2	20%
Pekerjaan	IRT	3	30%
	Buruh/Petani	2	20%
	Wiraswasta	3	30%
	Supir/Driver	1	10%
	PNS/Pensiunan	1	10%
Lama DM (Tahun)	<5 Tahun	10	100%
Lama DFU (Minggu)	Mean ± SD	10,3 ±	
	Median	7,875	
	Minimum	10	
	Maksimum	1	
		24	

Hasil Observasi

Hasil observasi yang dilakukan ditemukan bahwa sebagian besar

responden datang menggunakan sepeda motor sebanyak 10 orang (100%) dan ditemani oleh anggota keluarganya sebanyak 8 orang (80%). Berikut ini tabel hasil observasi responden dilihat dari alat transportasi yang digunakan dan anggota keluarga yang menemani untuk melakukan perawatan luka. (Tabel 2)

Tabel 4.2 Hasil Observasi Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum (DFU) Yang Melakukan Perawatan Luka DI Rumat Unit Kendal Pada Tahun 2022 (n=10)

Inisial Nama	Alat Transp ortasi	Anggota Keluarga yang Menemani Perawatan Luka
Ny.Jz	Sepeda Motor	Responden datang ditemani oleh suaminya . Apabila suami bekerja dan tidak dapat menemani perawatan luka maka anak laki-lakinya yang masih bersekolah SMA bersedia untuk menemani Ny.Jz untuk perawatan luka.
Tn.Sm	Sepeda Motor	Responden datang ditemani oleh anak keempatnya yang baru saja pulang dari Jepang. Pertama kali perawatan di rumat, Tn.Sm ditemani oleh anak kelimanya yang saat ini masih bersekolah di jenjang SMA.
Ny.Sr	Sepeda Motor	Responden datang ditemani oleh anak ketiganya yang saat ini bekerja di Semarang. Responden pernah diantar oleh tetangga rumahnya karena anak ketiganya tidak dapat menemani untuk perawatan luka dikarenakan waktu cuti yang digunakan sudah banyak diberikan untuk menemani Ny.Sr berobat.
Ny.St	Sepeda Motor dan Angkot	Responden seringkali datang ditemani oleh anak laki-lakinya yang sudah memiliki anak. Cucunya seringkali diajak oleh anak laki-lakinya untuk menemani Ny.St. Namun, pada saat waktu kontrol melebihi jam 9 pagi, Ny.St datang sendiri menggunakan angkot.
Ny.So	Sepeda Motor	Responden selalu datang sendiri tanpa didampingi oleh keluarganya. Namun, Ny.So selalu tampak

		semangat untuk perawatan luka.
Tn.Rz	Sepeda Motor	Responden seringkali datang ditemani oleh anak perempuannya . Namun pada kondisi tertentu, Tn.Rz juga datang ditemani oleh istrinya yang merupakan seorang guru di salah satu sekolah di Kota Kendal.
Ny.Sw	Sepeda Motor	Responden seringkali datang ditemani oleh anak perempuannya yang saat ini berstatus sebagai mahasiswa di Kota Kudus. Jadwal kontrol Ny.Sw seringkali disesuaikan dengan waktu luang anak perempuannya yaitu dihari Selasa dan Sabtu. Apabila waktu kontrol tidak sesuai dengan jadwal anak perempuannya, maka suaminya yang mengantarkan Ny.Sw untuk perawatan luka.
Tn.Sl	Sepeda Motor	Responden selalu datang sendiri untuk perawatan luka. Hal ini dikarenakan Tn.Sl selalu datang perawatan luka setelah pulang bekerja. Jadwal kontrol Tn.Sl seringkali melebihi jam kerja rumat. Namun, Tn.Sl selalu semangat untuk perawatan luka agar segera sembuh.
Ny.Sy	Sepeda Motor	Responden selalu datang ke Rumat ditemani oleh suaminya . Hal ini dikarenakan Ny.Sy dan suaminya bekerja bersama-sama untuk mencukupi kebutuhan hidupnya dengan berjualan sembako di rumahnya.
Tn.Md	Sepeda Motor	Responden datang ditemani oleh istrinya . Selama perawatan, istrinya seringkali bertanya kepada perawat mengenai diet diabetes agar suaminya segera sembuh.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum menunjukkan bahwa sebanyak 9 orang (90%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik (Tabel 3).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien

Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum (DFU) di Rumat Unit Kendal Pada Tahun 2022 (n=10)

Variabel	Kategori	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga	Kurang	1	10%
	Baik	9	90%
	Baik		

Dimensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga dibagi menjadi 4 aspek yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa dukungan emosional adalah dukungan yang paling tertinggi diberikan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum dengan total 10 orang (100%). Sedangkan dukungan penghargaan dan dukungan informasi mendapatkan persentase yang sama yakni sebanyak 6 orang (60%) termasuk pada kategori baik pada dukungan penghargaan dan dukungan informasi. Sedangkan persentase dukungan penghargaan dan dukungan informasi yang kurang baik pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum sebanyak 4 orang (40%). Dukungan penghargaan dan dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang paling terendah diantara dukungan lainnya. (Tabel 4)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Dimensi Dukungan Keluarga P Pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum (DFU) di Rumat Unit Kendal Pada Tahun 2022 (n=10)

Dimensi Dukungan Keluarga	Kategori	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Dukungan Emosional	Baik	10	100%
	Kurang	4	40%
Dukungan Penghargaan	Baik	6	60%
	Baik		
Dukungan Instrumental	Kurang	1	10%
	Baik	9	90%
Dukungan Informasi	Kurang	4	40%
	Baik	6	60%
	Baik		

Pembahasan Karakteristik Responden

Karakteristik pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes mellitus (DM), pengobatan tidak teratur, perawatan kaki yang tidak tepat, pola hidup, obesitas, dan riwayat keteraturan minum obat^{18,19}. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan Wiraswasta, lama menderita DM antara 1-3 Tahun dan Lama menderita DFU berkisar 3 Minggu dan 3 Bulan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang (60%), sesuai dengan penelitian Musyafirah, *et al* (2016) yang menyatakan bahwa wanita lebih berisiko mengidap DM karena secara fisik wanita mempunyai peluang mengalami peningkatan index massa tubuh (IMT) yang lebih besar, sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrome*), *pasca menopause* yang menyebabkan distribusi lemak tubuh terakumulasi akibat proses hormonal yang terjadi pada setiap wanita. Hal inilah yang menyebabkan wanita lebih berisiko menderita DM khususnya DM tipe 2²⁰. Penelitian Kusdiyah, *et al* (2020) juga menyebutkan bahwa wanita yang sudah menopause mengalami penurunan fungsi hormone esterogen, penurunan pengeluaran hormone paratiroid dan peningkatan hormone FSH dan LH yang dapat menimbulkan perubahan pada sistem kardiovaskuler dan menimbulkan penyakit DM¹⁹.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 46-55 Tahun. Menurut Depkes RI (2009), kategori usia dibagi menjadi beberapa kategori diantaranya masa balita berusia 0-5 tahun, masa kanak-kanak berusia 6-11 tahun, masa remaja awal berusia 12-16 tahun, masa remaja akhir berusia 17-25 tahun, masa dewasa awal berusia 26-35 tahun, masa dewasa akhir berusia 36-45 tahun, masa lansia awal berusia 46-55 tahun, masa lansia akhir

berusia 56-65 tahun, masa manula berusia >65 tahun²¹. Berdasarkan kategori usia menurut depkes RI, kategori usia responden termasuk pada kategori masa lansia awal. Penelitian ini sejalan dengan Nurhanifah (2017) yang menyatakan bahwa seiring pada bertambahnya usia seseorang cenderung terjadi komplikasi DM seperti ulkus diabetikum²². Hal ini dikarenakan secara fisiologis penambahan usia dapat mempengaruhi fungsi tubuh seseorang. Akibatnya terjadi penurunan sekresi dan resistensi insulin yang berdampak pada kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah. Apabila kadar glukosa darah dalam tubuh tidak terkendali maka cenderung mengalami peningkatan. Oleh karena itu, glukosa darah yang tidak terkendali dapat menyebabkan ulkus diabetikum²³.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah sekolah dasar (SD). Penelitian ini sejalan dengan Suprihatin & Purwanti (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan pada level pendidikan rendah dapat menjadi faktor penghambat individu yang dapat mengurangi keikutsertaan dalam program pencegahan dan pengelolaan penyakit. Akibatnya, individu lebih rentan menderita berbagai penyakit seperti diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum²⁴.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah Ibu Rumat Tangga dan Wiraswasta. Penelitian ini sesuai dengan Puspita & Rakhma (2018) yang menemukan adanya hubungan antara pekerjaan dengan aktivitas fisik dan aktivitas olahraga. Aktivitas fisik dalam rumah tangga dengan ritme pekerjaan ringan seperti membersihkan rumah, memasak, menyapu dan mencuci termasuk ke dalam aktivitas ringan²⁵. Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa aktivitas fisik ringan menyebabkan kurangnya pembakaran energy oleh tubuh. Hal ini membuat tubuh mempunyai cadangan energy yang berlebih yang diubah menjadi lemak. Penyimpangan

energi dalam bentuk lemak yang terus-menerus dalam tubuh menyebabkan individu mengalami obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko diabetes mellitus (DM)²⁶. Menurut Adiatma & Asriyadi (2020), individu yang mempunyai aktivitas ringan lebih berisiko 4,36 kali terkena diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum²⁷.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang mengalami diabetes mellitus <5 Tahun dengan rata-rata lama pasien mengalami DFU adalah 10,3 Minggu (SD 7,875), minimum 1 minggu dan maksimum 24 minggu. Hasil penelitian ini sejalan dengan Selano (2021) yang menyatakan bahwa lamanya individu yang menderita diabetes mellitus tergantung pada kontrol kadar glukosa darahnya karena penyakit DM tidak dapat disembuhkan melainkan hanya dapat dikendalikan dengan melakukan pengelolaan seumur hidup²⁸. Namun demikian, Individu yang mengalami DM ≥ 5 Tahun lebih berisiko terkena ulkus diabetikum. Hal ini dikarenakan neuropati cenderung terjadi setelah menderita DM >5 Tahun. Semakin lama menderita DM maka kemungkinan terjadinya hiperglikemia kronis semakin besar²⁹. Kondisi hiperglikemia yang lama dapat mengubah keseimbangan metabolisme sel beta pankreas sehingga menimbulkan komplikasi berupa ulkus diabetikum³⁰.

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik selama perawatan luka. Penelitian ini sejalan dengan Suwanti, *et al* (2021) yang menemukan bahwa sebagian besar responden yakni 62 orang (72,1%) mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga. Semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka berpengaruh pada kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum. Dukungan keluarga yang baik dinilai mampu meningkatkan keyakinan akan kemampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri selama perawatan sehingga mampu meningkatkan kualitas hidupnya².

Teori dalam berbagai penelitian menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur terpenting yang dapat membantu individu untuk menyelesaikan masalahnya. Dukungan keluarga yang baik memberikan makna bagi individu untuk meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah yang terjadi¹¹. Keterlibatan keluarga dalam memberikan perawatan pada individu yang sakit terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stress terhadap penyakitnya selama proses perawatan¹⁴. Hasil penelitian ini juga didukung dengan kegiatan observasi yang menunjukkan bahwa sebagian besar individu yang datang melakukan perawatan luka diantarkan oleh keluarganya. Adanya dukungan keluarga yang mengantarkan anggota keluarganya yang sakit untuk perawatan luka sangat berpengaruh terhadap motivasi diri. Hal ini terbukti bahwa dukungan dari orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan (suami/istri/anak) dapat menciptakan pertahanan budaya yang mampu meningkatkan perkembangan emosional, fisik, mental maupun sosial⁹.

Menurut Friedman (2010) menyatakan bahwa anggota keluarga yang memandang anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap untuk memberikan pertolongan dan bantuan apabila diperlukan. Adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan perasaan individu dalam menguasai lingkungannya. Hal ini dapat berdampak positif pada cara pandang seseorang menilai dirinya. Individu cenderung merasa lebih bahagia, sehat dan dapat menyesuaikan diri. Sehingga muncul perasaan nyaman, aman dan tenang yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka⁴.

Adapun dimensi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi diantaranya:

a) Dukungan Emosional

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden mendapatkan dukungan emosional yang baik selama perawatan luka. Penelitian ini menemukan bahwa dukungan emosional merupakan salah satu bentuk dukungan

keluarga tertinggi yang diberikan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di rumat Unit Kendal. Penelitian ini sejalan dengan Khasanah (2019) yang menunjukkan bahwa sebanyak 53,5% responden mendapatkan dukungan emosional yang baik³¹. Penelitian lainnya yang dikemukakan oleh Arifin & Damayanti (2015) juga menemukan bahwa dukungan emosional yang baik lebih banyak yakni 63,3% dibandingkan dukungan emosional sedang yakni 36,7%³². Kedua penelitian tersebut sangat selaras dengan penelitian ini.

Dukungan emosional merupakan salah satu dukungan keluarga yang paling penting sebagai dasar dari ketiga bentuk dukungan lainnya. Dukungan emosional yang diberikan pada anggota keluarga yang sakit berupa *caring* (kepedulian), empati, cinta, perhatian dan kepercayaan. Keterlibatan keluarga dalam dukungan emosional dapat memberikan kehangatan dan keramahan yang dapat berpengaruh terhadap kepercayaan anggota keluarganya dalam pegontrolan glukosa darah, manajemen diet, pemanantau kesembuhan luka, mendampingi selama perawatan luka dan menepati jadwal kontrol rutin ke rumah perawatan luka^{31,33}. Hal ini dapat meningkatkan efikasi diri atau keyakinan anggota keluarga yang sakit sehingga dapat mencapai kebersihan dalam perawatan luka dan perawatan diri. Dengan demikian anggota keluarga yang sakit merasa lebih diperhatikan dan dicintai yang membuat dirinya merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya³¹.

b) Dukungan Penghargaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan penghargaan yang baik selama perawatan luka di rumat unit Kendal. Penelitian ini menemukan bahwa bentuk dukungan penghargaan merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga yang terendah dibandingkan dengan dimensi dukungan keluarga lainnya. Namun, dukungan penghargaan masih termasuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Khasanah (2019) yang menyatakan bahwa

dukungan penghargaan/penilaian yang baik lebih banyak yakni 68,6% dibandingkan dukungan penilaian yang tidak baik yakni 31,4%³¹. Menurut Solekhah & Sianturi (2020) memaparkan bahwa dukungan penghargaan yang positif dapat meningkatkan harga diri anggota keluarganya yang sakit. Sehingga anggota keluarga yang sakit merasa bahwa dirinya berarti bagi keluarganya³⁴.

Dukungan penghargaan merupakan komunikasi mengenai informasi yang relevan untuk evaluasi diri yang dapat berupa bimbingan dan bantuan dalam memecahkan suatu masalah. Bentuk dukungan penghargaan yaitu keluarga memberikan pujian, apresiasi, dan dorongan positif pada anggota keluarga yang sakit selama perawatan luka^{14,31}. Dengan demikian penghargaan diri pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum dapat mengalami peningkatan yang berdampak positif dalam mempercepat proses penyembuhan luka⁴.

c) Dukungan Instrumental

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan instrumental yang baik selama perawatan luka di rumah unit Kendal. Hasil penelitian ini sejalan dengan Khasanah yang menyatakan bahwa dukungan instrumental yang baik lebih banyak yakni 72,5% dibandingkan dengan dukungan penilaian yang tidak baik yakni 27,5%³¹. Menurut teori, dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan keluarga yang berupa pertolongan praktik dan nyata dalam bentuk tenaga, dana, dan waktu dalam melayani anggota keluarga⁴. Bentuk dukungan instrumental dapat berupa bantuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit (makan, minum, obat, istirahat dan lainnya), menyediakan waktu, mengantarkan anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, membantu biaya pengobatan dan membantu biaya kebutuhan anggota keluarga yang sakit¹⁴. Dukungan instrumental juga mempunyai hubungan dengan pekerjaan baik dari anggota keluarga yang sakit atau keluarga yang memberikan bantuan selama perawatan luka. Penelitian Azhari (2018)

mengemukakan bahwa semakin tinggi penghasilan maka semakin tinggi dukungan instrumental pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum³⁵.

d) Dukungan Informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan informasi yang baik selama perawatan luka di rumah unit Kendal. Penelitian ini menemukan bahwa dukungan informasi merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga terendah sama halnya dengan dukungan penghargaan. Meskipun dukungan informasi merupakan dukungan keluarga terendah, hasil menunjukkan bahwa dukungan informasi termasuk kedalam kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Khasanah yang menyatakan bahwa dukungan informasi yang baik lebih banyak yakni 51% dibandingkan dengan dukungan penilaian yang tidak baik yakni 49%³¹. Dukungan informasi yang baik mampu memotivasi anggota keluarga yang sakit untuk menjaga kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya.

Dukungan informasi merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga yang dilakukan dengan mengumpulkan dan memberikan informasi untuk mengungkapkan suatu masalah dengan cara memberikan nasehat, petunjuk, saran, dan usulan untuk memecahkan masalah kesehatan tersebut^{4,31}. Keterlibatan keluarga dalam dukungan informasi menjadi penting karena umumnya penderita diabetes mellitus berisiko tinggi membutuhkan pendampingan dalam pengobatan, mencari dan bertukar informasi seputar kesehatan, pengaturan jadwal, dan pengaturan makanan sehari-hari. Manfaat lain adanya dukungan informasi yaitu membantu anggota keluarga yang mengalami diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum dalam pengambilan keputusannya selama perawatan luka³⁴.

PENUTUP

Kesimpulan dan Saran

Dukungan keluarga pada pasien diabetes dengan ulkus diabetikum di

Rumat unit Kendal terbagi menjadi 4 dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Hasil menemukan bahwa dukungan emosional merupakan bentuk dukungan keluarga yang paling tertinggi dan dukungan penghargaan serta dukungan informasi merupakan dukungan yang paling terendah diberikan pada responden. Dukungan keluarga yang baik dinilai mampu meningkatkan keyakinan akan kemampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri selama perawatan sehingga mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Selain itu dukungan keluarga yang baik juga dapat meningkatkan rasa percaya diri, motivasi dalam menghadapi masalah yang terjadi, dapat menjaga kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Dukungan keluarga pada dimensi dukungan penghargaan dan dimensi dukungan informasi perlu ditingkatkan pada pasien dan keluarga agar pasien merasa dirinya berharga dan lebih mengetahui tentang perawatan kesehatannya. Perawat rumat diharapkan dapat berperan aktif meningkatkan dukungan penghargaan (pemberian pujian untuk meningkatkan harga diri) dan dukungan informasi (mencari informasi terbaru tentang diabetes mellitus) guna meningkatkan status kesehatan pasien. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan beberapa dimensi dari dukungan keluarga yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

REFERENSI

- Runtuwarow R., Katuuk M., Malara R. Evaluasi Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 : Literatur Review. *J Keperawatan*. 2020;8(2):44–57.
- Suwanti E, Andarmoyo S, Purwanti LE. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Heal Sci J*. 2021;5(1):70.
- Dian saviqoh I, Hasneli Y, Nopriadi. Analisis Pola Hidup Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Heal Care J Kesehat*. 2021;10(1):181–93.
- Rahayu P, Layyina N, Widiastuti F. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Ulkus Diabetikum Yang Menjalankan Perawatan Luka Di Klinik Perawatan Luka Wilayah Kabupaten Bekasi. *J Ilm Kesehat*. 2021;03(01):1–10.
- Ogurtsova K, da Rocha Fernandes JD, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L, Cho NH, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2017;128:40–50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.024>
- Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus [Internet]. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2020. p. 1–10. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>
- Sari Y, Upoyo AS, Isworo A, Taufik A, Sumeru A, Anandari D, et al. Foot Self-Care Behavior And Its Predictors In Diabetic Patients In Indonesia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2020;13(1):4–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4903-y>
- Dinkes. Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2018 [Internet]. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. 2018. Available from: https://dinkes.kendalkab.go.id/docs/dokumen_perencanaan/profil_kesehatan_2018.pdf
- Nurmansyah AS, Rochmawati E, Primanda Y. Pengalaman Pasien Ulkus Kaki Diabetik Terkait Dukungan Keluarga Di Klinik Kitamura Pontianak. *Din Kesehat*. 2018;9(2):95–102.
- Cassidy B, Reeves ND, Pappachan JM, Gillespie D, O’Shea C, Rajbhandari

- S, et al. The DFUC 2020 dataset: Analysis towards diabetic foot ulcer detection. *Eur Endocrinol.* 2021;1(1):5–11.
- Jalius M, Sari IN, Asep D. Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Batam. *Res Institutions Community Serv Batam Univ.* 2019;9(2):62–73.
- Ramayanti T. Dukungan Keluarga Tentang Selfcare Terhadap Anggota Keluarga Penderita Luka Gangguan Diabetes Melitus Di Poli Bedah RSUD Leuwiliang Tahun 2021. *Indones Sch J Nurs Midwifery Sci.* 2022;01(09):321–6.
- Laopoulou F, Kelesi M, Fasoi G, Vasilopoulos G, Polikandrioti M. Perceived Social Support in Individuals with Diabetic Foot Ulcers: A Cross-sectional Survey. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2020;47(1):65–71.
- Manungkalit M, Sari NPWP. Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Ulkus Diabetikum. *Adi Husada Nurs J.* 2022;8(1):9.
- Kalzan NAI, Hasneli Y, Indriati G. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penderita Diabetes Melitus : Literature Review. *J Ilmu Keperawatan.* 2020;9(1):111–25.
- Herdianti. Determinan Kualitas Hidup Penderita Dm Tipe 2 Di Rsud Ajjappange. *J Endur.* 2017;2(1):74–80.
- Meidikayanti W, Wahyuni CU. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *J Berk Epidemiol.* 2017;5(2):240–52.
- Khairunnisak. Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Terjadinya Ulkus Diabetika Pada Pasien Diabetes Mellitus. *J Kesehat Masy Aceh.* 2019;2(2):80–7.
- Kusdiyah E, Jufri Makmur M, Berlian R, Aras P. Karakteristik Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronik Nefropati Diabetik Dan Atau Penyakit Pembuluh Darah Perifer Pada Penderita Diabetes Melitus Di RSUD Raden Mattaher tahun 2018. *e-SEHAD.* 2020;1(1):19–32.
- Musyafirah D, Rismayanti, Ansar J. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Dm Pada Penderita Dm Di Rs Ibnu Sina [Internet]. Universitas Hassanudin; 2016. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/YTNiNjdlYjU2ZjhlMTU1YTMxYjdhZGVmZjhhZjZWMxMWQxOGI2YWI2Nw==.pdf
- Amin M Al, Juniati D. Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *J Ilm Mat [Internet].* 2017;2(6):34. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/249455-none-23b6a822.pdf>
- Nurhanifah D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ulkus Kaki Diabetik Di Poliklinik Kaki Diabetik. *Heal J.* 2017;1(1):32.
- Yoyoh I, Mutaqijin I, Nurjanah N. Hubungan Antara Perawatan Kaki Dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes Di Ruang Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang. *J JKFT.* 2017;1(2):8.
- Suprihatin W, Purwanti OS. Gambaran Risiko Ulkus Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Solo Raya. *Pros Semin Nas Keperawatan Univ Muhammadiyah Surakarta [Internet].* 2021;111–20. Available from: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12458>
- Ayu Puspita F, Ria Rakhma L. Hubungan Lama Kepesertaan Prolanis dengan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Gilingan Surakarta. *J World Nutr [Internet].*

- 2018;1(2):101–11. Available from: <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>
- Arania R, Triwahyuni T, Prasetya T, Cahyani SD. Hubungan Antara Pekerjaan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Kabupaten Lampung Tengah. *J Med Malahayati*. 2021;5(3):163–9.
- Adiatma SN, Asriyadi F. Hubungan Manajemen Diri (Self Management) dengan Peran Diri pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda. *Borneo Student Res [Internet]*. 2020;1(2):848–53. Available from: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1195>
- Selano MK. Hubungan Lama Menderita Dengan Kejadian Neuropati Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus. *J SMART Keperawatan*. 2021;8(2):129–34.
- Umboh MJ, Tooy GC, Bajak CMA, Kasaluhe MD. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Kaki Diabetik Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Sangihe. *J Ilm Sesebanua*. 2022;6(1):1–7.
- Nadilla M, Nurman M, Syahda S. Hubungan Lama Menderita DM dan Kepatuhan Diet DM Dengan Kejadian Luka Gangren Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Tahun 2022. *Evid Midwifery J*. 2022;01(02):89–100.
- Khasanah U. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Mellitus Pada Lansia Klub Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Indones J Nurs Sci Pract*. 2018;1(2):70–82.
- Arifin, Damayanti S. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dietdiabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoroklaten. *J Keperawatan Respati [Internet]*. 2015;II(September):1–18. Available from: <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/view/174/83>
- Sari NPWP, Manungkalit M. Prediktor Terkuat Tingginya Dukungan Keluarga Pada Penderita Ulkus Diabetikum. *Adi Husada Nurs J*. 2022;7(2):107.
- Solekhah, Sianturi SR. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Idea Nurs J*. 2020;11(1):17–23.
- Azhari R. Dukungan Keluarga Dan Perilaku Self-Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Ris Inf Kesehatan*. 2018;7(1):76.

BIODATA PENULIS

Hayyuni Rozyana Monika Sari, lahir di Tangerang, 7 juli 2000. Meraih gelar S.Kep dari Universitas Diponegoro pada tahun 2021. Saat ini, Penulis melanjutkan program studi profesi ners di Universitas Diponegoro. Penulis dapat dihubungi melalui alamat email: hayroz2000@gmail.com

Elis Hartati, menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan di Universitas Padjajaran dan telah menempuh program Pascasarjana Magister Keperawatan di Universitas Indonesia. Saat ini, beliau bekerja sebagai dosen tetap Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Univeristas Diponegoro. Penulis dapat dihubungi melalui email: elis.hartati@gmail.com

Eko Suprpto, lahir pada tanggal 30 Oktober 1995. Saat ini, penulis merupakan salah satu perawat rumat spesialis luka diabetes yang bertugas di Kendal. Penulis dapat dihubungi melalui email: suprptoeko107@gmail.com