

## Pengalaman Mengatasi Masalah Psikososial pada Pasien Ulkus Kaki Diabetikum Paska Amputasi Minor

### *Experience in Overcoming Psychosocial Problems in Patients with Diabetic Foot Ulcer Post Minor Amputation*

Nilai Indrayati<sup>1\*</sup>, Yuyun Setiyawati<sup>1</sup>, Yuliati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas UMMI, Bogor, Indonesia

\*Email Korespondensi : [nilaindrayati525@gmail.com](mailto:nilaindrayati525@gmail.com)

**Abstrak** –Perubahan struktur tubuh pada pasien ulkus kaki diabetikum paska amputasi minor, dapat menimbulkan berbagai masalah psikososial, yang turut menentukan kualitas kehidupannya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana pengalaman dan strategi pengelolaan masalah psikososial pada 6 pasien ulkus kaki diabetikum paska amputasi minor di Poli Rawat Luka Klinik Utama Rawat Jalan Raditya Medical Center Depok Jawa Barat. Adapun metode yang digunakan adalah kualitatif fenomenologi yang dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Desember 2025. Penelitian ini menghasilkan tema yang teridentifikasi melalui wawancara, yaitu tema respon fisik, respon psikososial dan 3 tema berikutnya adalah strategi untuk mengatasi masalah psikososialnya yaitu dengan dukungan keluarga, kepuasan pelayanan perawat yang komprehensif dan mekanisme koping. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang tepat untuk tiap tahap penyembuhan ulkus kaki diabetikum paska amputasi minor.

Kata kunci: amputasi minor; psikososial; ulkus kaki diabetikum

**Abstract** – *Changes in body structure in patients with diabetic foot ulcer post minor amputation can cause various psychosocial problems, which in turn determine the quality of their life. This study aims to describe the experience and strategies for managing psychosocial problems in 6 patients with diabetic foot ulcer post minor amputation at the Wound Care Polyclinic of Raditya Medical Center Depok, West Java. The method used was qualitative phenomenology conducted from October to December 2025. This study produced themes identified through interviews, namely the themes of physical response, psychosocial response, and 3 subsequent themes representing strategies to address psychosocial problems: family support, satisfaction with comprehensive nursing services, and coping mechanisms. The results of this study are expected to improve the quality of appropriate nursing care for each stage of healing of diabetic foot ulcer post minor amputation.*

**Keywords:** *minor amputation; psychosocial; diabetic foot ulcer*

## PENDAHULUAN

Ulkus kaki diabetikum (UKD) adalah peristiwa penting dalam kehidupan seseorang, karena hal ini sebagai penanda komplikasi yang serius dan komorbiditas dari penyakit diabetes melitus (DM). Gejala awal yang sering dikeluhkan pada kaki yaitu sering kesemutan, nyeri seperti terbakar, penurunan pulsasi, atrofi, teraba dingin, adanya kerusakan jaringan kulit. Hal ini adalah sebagai bentuk komplikasi makroangiopati dan mudah berkembang menjadi luka infeksi karena kontaminasi bakteri. Cedera lokal pada kulit atau jaringan di bawah kaki pasien DM dapat meningkatkan risiko amputasi dan kematian (Rayman, 2020).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sepertiga dari 500 juta penderita diabetes melitus di dunia akan mengalami ulkus kaki diabetik (IDF, 2019) dan lebih dari 50% akan menjadi luka infeksi serta 17% memerlukan amputasi (Game., Armstrong, 2020). Penderita UKD lebih takut diamputasi dibandingkan risiko kematian akibat luka yang semakin parah (Wukich, Raspovic & Suder, 2018).

Ulkus kaki diabetikum paska amputasi minor, memiliki dampak terhadap penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena adanya rasa nyeri dan bau sehingga pasien sangat bergantung kepada keluarga atau teman terdekat untuk melakukan aktivitas

sehari-hari. Tingkat stres yang dialami oleh masing-masing pasien tentu berbeda-beda (Kaplan & Sadock, 2015). Masalah stres yang sering terjadi adalah depresi yaitu gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih, putus asa, negatif, tidak tertarik pada aktivitas yang menyenangkan, dan suasana hati yang terus-menerus buruk (Surjoseto, 2021).

Dukungan keluarga merupakan salah satu hubungan interpersonal dan sikap positif yang mampu melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Terdapat hubungan yang erat antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien ulkus kaki diabetikum. Dengan mekanisme koping yang adaptif, maka seseorang dapat terbantu untuk menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan suatu peristiwa yang menyebabkan stres sehingga membantu untuk mempertahankan kesejahteraan emosionalnya (Surjoseto, 2021).

Dukungan keluarga dan mekanisme koping yang adaptif tidaklah cukup untuk mengatasi masalah psikososial pasien ulkus kaki diabetikum paska amputasi minor. Perlu diketahui bahwa perawatan lukanya adalah sebuah proses panjang yang harus dilakukan oleh pasien, keluarga dan tentunya oleh perawat. Namun, pelayanan keperawatan yang diberikan selama ini masih berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik pasien saja, yaitu untuk mencegah komplikasi luka makin parah, sedangkan dukungan psikososial yang bertujuan agar mampu beradaptasi terhadap stressornya masih belum maksimal (Marfuzah, 2021).

Kepuasan layanan perawatan hanya akan terwujud apabila perawat dapat memberikan perawatan yang komprehensif kepada pasien. Kemampuan perawat perlu dilatih tidak hanya pada hal yang bersifat teknis dalam merawat luka, namun juga bagaimana perawat berperan dalam menurunkan tingkat stres pasien dalam menghadapi luka yang dideritanya. Maka kebutuhan akan *softskills* perawat luka menjadi hal yang menarik untuk digali dari pasien (Bratajaya, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai pengalaman pasien ulkus kaki diabetikum setelah mengalami amputasi minor pada ekstremitas bawah yaitu tema respon fisik, respon psikososial dan 3 tema berikutnya adalah strategi untuk mengatasi masalah psikososialnya yaitu dengan dukungan keluarga, kepuasan pelayanan perawat yang komprehensif dan mekanisme koping pasien ulkus kaki diabetikum pasca amputasi minor yang dialami.

## DATA DAN METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi yang dilakukan di Poli Rawat Luka Klinik Utama Rawat Jalan Raditya Medical Center Depok Jawa Barat pada bulan Oktober hingga Desember 2025. Peneliti melakukan wawancara selama 20–30 menit untuk mengeksplorasi pengalaman psikososial pasien ulkus kaki diabetikum yang didasari oleh pemikiran, perasaan dan berbagai ungkapan. Penentuan partisipan dilakukan dengan cara purposive sampling. Sebanyak 6 partisipan terpilih dengan kriteria inklusinya adalah pasien yang sedang menjalani perawatan luka stadium 3 atau lebih dan mampu menceritakan pengalaman hidupnya dengan lancar. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dan catatan lapangan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode Colaizzi.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan 6 responden yang berusia bervariasi antara 49 tahun sampai dengan 80 tahun. Jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 2 orang dan perempuan sebanyak 4

orang. Tingkat pendidikan bervariasi dari lulusan SD sebanyak 1 orang, SMA sebanyak 2 orang, dan 3 orang responden menyelesaikan tingkat pendidikannya sampai tingkat Sarjana. Semua partisipan beragama Islam, 2 orang partisipan laki-laki mengaku sudah tidak aktif bekerja sejak mengalami luka kaki diabetik, 2 orang janda lansia yang tidak bekerja, 1 orang wiraswasta serta 1 orang bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Tentang status perkawinan, 5 orang partisipan menikah, dan 2 orang janda. Berkaitan dengan lamanya mereka menyadari menderita diabetes bervariasi dari 4 bulan hingga 30 tahun serta menjalani aktivitas keseharian dengan luka diabetes bervariasi, yaitu antara 1 bulan hingga 6 bulan.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Nama, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Agama (n=6)**

| Nama | Usia | JK | Pendidikan | Agama |
|------|------|----|------------|-------|
| R1   | 49   | L  | S2         | Islam |
| R2   | 60   | L  | S1         | Islam |
| R3   | 80   | P  | SD         | Islam |
| R4   | 56   | P  | S1         | Islam |
| R5   | 66   | P  | SMA        | Islam |
| R6   | 74   | P  | SMA        | Islam |

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, Status, Lama Rawat, dan Lama DM (n=6)**

| Pekerjaan | Status | Lama Rawat | Lama DM  |
|-----------|--------|------------|----------|
| Swasta    | Nikah  | 5 Minggu   | 3 Tahun  |
| TNI       | Nikah  | 8 Minggu   | 5 Tahun  |
| IRT       | Janda  | 6 Minggu   | 15 Tahun |
| Swasta    | Nikah  | 4 Minggu   | 3 Tahun  |
| Pedagang  | Nikah  | 9 Minggu   | 4 Tahun  |
| IRT       | Janda  | 4 Minggu   | 10 Tahun |

Semua responden adalah pasien ulkus kaki diabetikum pasca amputasi minor yang telah melakukan perawatan luka di Poli Rawat Luka Klinik Utama Rawat Jalan Raditya Medical Center Kota Depok mulai dari kondisi jaringannya nekrotik sampai dengan granulasi sebanyak 2 orang yaitu R1 dan R4 dan 4 orang sudah pada fase epitelisasi yaitu R2, R3, R5 dan R6. Perbedaan fase ini sangat ditentukan oleh faktor yang menghambat penyembuhan lukanya baik intrinsik maupun ekstrinsiknya. Sebagian besar disebabkan karena faktor usia dimana produksi kolagennya sudah menipis, mengalami komorbiditas yang makin beragam dan kerentanan faktor psikososialnya. Proses penggantian balutan dilakukan rata-rata tiap 3 hari sekali dengan menggunakan modern dressing.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis tematik penelitian ini secara rinci menjelaskan uraian 9 tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara. Berbagai respon fisik yang dialami pasien ulkus kaki diabetikum menghasilkan 2 tema yaitu: (1) nyeri, (2) bau luka. Respon psikososial yang dialami pasien ulkus kaki diabetikum menghasilkan 4 tema yaitu: (1) ketakutan amputasi atau luka semakin parah; (2) stres menjadi beban keluarga; (3) depresi; (4) tidak bisa bekerja dan aktif seperti dulu. Sedangkan 3 tema berikutnya yaitu: (1) dukungan keluarga, (2) mekanisme koping yang digunakan, (3) kepuasan layanan keperawatan yang komprehensif.

## 1. Respon Fisik

Pada penelitian ini seluruh partisipan mengalami nyeri yang luar biasa terutama di saat perawatan luka pertama kali, proses pembersihan perawatan luka yang lama dan balutan luka yang tidak nyaman. Sebuah studi fenomenologi yang dilakukan pada 7 pasien dengan luka kronis, didapati beberapa tema dari penelitian kualitatif tersebut diantaranya adalah derita pasien dengan luka kronik DM dan tantangan perawat luka (Ayuningsih Bratajaya, 2023). Penderitaan responden laki-laki yang berusia 60 tahun (R2) menyampaikan pengalaman nyerinya yang membuat ia sulit tidur di malam hari dan bahkan sampai menangis. Responden yang berusia 49 tahun (R1) mengatakan pengalamannya sehingga ia pernah mencoba semua jenis anti nyeri dari mulai oral, supositoria ataupun via infus untuk mengatasi rasa sakit.

Masalah lain adalah adanya bau, ketika kondisi luka awal yang masih tampak buruk, dengan banyaknya pus, menyebabkan timbulnya gangguan citra tubuh. Hal ini tergambar dari ungkapan partisipan yang merasa dirinya pusing mencium aroma lukanya sendiri (R4) dan merasa menjijikan (R5) sehingga ia sendiri tidak mau melihat lukanya (R3). Menarik diri akibat bau dilakukannya akibat adanya rasa malu (R2).

## 2. Respon Psikososial

Respon psikososial yang paling dirasakan oleh semua responden adalah munculnya berbagai ketakutan dilakukannya amputasi atau luka bertambah parah. Stres terhadap biaya yang tidak sedikit akibat lamanya proses perawatan dialami, yang mana kondisi perekonomiannya kurang mampu. (R1), yang merupakan responden termuda dalam studi ini memiliki pengalaman masa lalu dimana ayah kandungnya pernah diamputasi dan akhirnya meninggal akibat masalah yang sama. Responden lain pun menambahkan ceritanya tentang ketakutan lukanya akan bertambah parah (R2 dan R3).

Respon psikologis lainnya selain dari adanya rasa ketakutan, semua partisipan juga menyatakan dirinya menjadi stres karena menjadi beban keluarga setelah mengalami ulkus kaki diabetikum. Perasaan tersebut muncul akibat ketidakmampuan partisipan dalam menjalankan perannya sehari-hari misalkan peran seorang ibu rumah tangga (R3 dan R6) akibat adanya luka menyebabkan partisipan tidak mampu mengurus anak dan suami. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh 4 dari 6 responden (R1, R3, R4 dan R6). Bahkan ada yang harus berhenti sementara dari pekerjaannya (R2 dan R5) dan sebagian yang lain masih bisa dilakukan secara WFH (*work from home*) yaitu (R1 dan R4).

Stres dan depresi yang dialami pasien ulkus kaki diabetes akan memberikan dampak negatif terhadap pengendalian diabetes melitusnya. Peningkatan hormon stres akan meningkatkan kadar glukosa darah, di samping itu pada saat terjadi stres emosional, terjadi perubahan pola makan, latihan dan penggunaan obat yang biasa dipatuhinya yang pada akhirnya dapat memperpanjang waktu penyembuhan bahkan komplikasi luka yang semakin berat. Semua partisipan menyatakan setelah mengalami ulkus kaki diabetikum, mereka merasa tidak sebebaskan atau tidak seaktif seperti sebelumnya. Dengan adanya ulkus kaki tersebut menyebabkan mereka mengurangi aktivitas sosialnya seperti kegiatan pengajian, arisan dan tidak dapat melakukan silaturahmi dan gotong royong (R3, R4, R5, dan R6).

Sedangkan 3 tema berikutnya adalah memaparkan strategi yang digunakan dalam menghadapi berbagai respon dan kemampuan adaptasi psikososial pasien luka kaki diabetikum yaitu: (1) dukungan keluarga, (2) mekanisme koping yang digunakan, (3) kepuasan layanan keperawatan yang komprehensif.

Semua responden dalam penelitian ini mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan suatu hal yang paling penting. Tiga responden (R2, R3, R6) ketika melakukan perawatan luka ke klinik mengajak serta anak dan cucunya secara bergantian. Sedangkan responden lainnya hanya mengajak serta istri (R1), saudara (R4) atau *caregiver*-nya (R5). Dari hasil analisa delapan jurnal didapati bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien. Tujuan dari pemberian dukungan ini agar pasien merasa nyaman, merasa diperhatikan, dicintai oleh keluarganya sehingga pasien semangat untuk melanjutkan kehidupannya. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga pada anggota keluarga mereka yang sedang sakit maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup pasien diabetes melitus (Koryesin, 2022).

Dukungan keluarga terhadap pasien dapat terbagi menjadi 4 dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan atau apresiasi, dukungan instrumental dan dukungan informasi (Luthfa, 2019).

Dimensi pertama adalah dukungan emosional: Friedman, Bowden, & Jones (2010) menyatakan bahwa dukungan emosional termasuk dalam fungsi afektif keluarga, karena keluarga memberikan dukungan terhadap masalah psikologis yang dialami oleh pasien seperti stres dan kecemasan. Pemberian dukungan emosional akan mendorong pasien untuk mengendalikan emosinya dan menyadari komplikasi yang akan timbul di kemudian hari. Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan berdampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan pasien.

Dimensi kedua adalah apresiasi. Ini adalah umpan balik yang diberikan oleh keluarga berdasarkan kondisi pasien. Dukungan apresiasi dianggap dapat meningkatkan semangat, motivasi, dan harga diri karena penderita akan tetap merasa berguna dan berarti bagi keluarganya. Dimensi ketiga adalah dukungan instrumental, dimana bantuan nyata dan langsung diberikan dalam bentuk bantuan tenaga, fasilitas dan dana, termasuk waktu luang untuk melayani dan mendengarkan keluhan (Bomar, 2004; Sandra J. Peterson, 2017).

Dimensi terakhir adalah dukungan informasi. Dukungan informasi sangat penting, namun terkadang sulit, bagi keluarga karena mereka tidak memiliki cukup informasi dalam mengelola diabetes (Luthfa, 2016). Mereka harus memperhatikan pola makan, potensi aktivitas fisik, kondisi atau gejala komplikasi diabetes, dan cara mengobatinya. Penatalaksanaan yang tepat dan teratur serta dukungan dari keluarga dapat membuat pasien merasa tidak terbebani dan bersemangat dalam menjalani proses pengobatan dan beraktivitas. Hal ini akan meningkatkan kualitas hidup penderita DM secara fisik, psikologis, dan sosial (Nuraisyah dkk., 2017).

Responden mengungkapkan bahwa semenjak sakit, hubungan keluarga makin baik begitu pula dengan tingkat ibadahnya juga semakin rajin. Perasaan yang dialami adalah semakin tenang (R1, R2, R3), pasrah (R4) dan yakin bahwa pertolongan Allah akan datang (R3, R4, R5, R6). Dukungan keluarga memang memegang peranan penting dalam menentukan bagaimana mekanisme coping yang akan ditunjukkan oleh individu.

Mekanisme coping yang biasa dilakukan oleh penderita ulkus kaki diabetikum adalah dengan meningkatkan ibadah, berbicara dengan orang lain, teman dan keluarga tentang masalah yang dihadapinya, dan mengalihkan stresornya dengan melakukan hobi yang disukainya. Hal ini dilakukan oleh 3 responden yaitu memelihara kucing Anggora (R2, R4), memelihara tanaman anggrek (R3), menonton acara TV favorit (R1, R5), mendengarkan siaran tausiyah di radio (R6).

Ada beberapa orang yang mempunyai mekanisme koping yang berbeda seperti menyangkal, isolasi, menangis, teriak, melamun, memukul. Namun ada pula pasien dengan mekanisme koping yang adaptif yaitu pengambilan langkah aktif dalam menghadapi masalah, penggunaan pertolongan dari tim medis, berpikir terhadap situasi. Pasien yang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi menganggap penyakit adalah ujian yang diberikan oleh Allah SWT; spiritualitas merupakan bagian kompleks dari pengalaman manusia sebagai sistem kepercayaan batin manusia yang dapat membuat seseorang menerima kenyataan penyakit dengan sabar dan tidak putus asa dalam menghadapi masalah — hal itu dapat membantu proses adaptasi pasien dalam menghadapi penyakitnya (Marfuzah, 2021).

Peran perawat sebagai ujung tombak dalam melakukan perawatan luka wajib memberikan edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga dan mengenalkan mekanisme koping yang adaptif maupun maladaptif. Seseorang yang menggunakan mekanisme koping maladaptif dengan melakukan hal-hal yang sifatnya negatif dapat mempengaruhi kesehatannya bahkan menimbulkan masalah yang lebih berat terhadap penyakitnya (Surjoseto, 2022). Dari hasil wawancara mendalam terhadap 6 responden yaitu (R1, R3, R4) perawat dan pasien harus membentuk satu hubungan kepercayaan; (R2, R3, R4, R5) menjadi bagian dari keluarga; (R3, R4) selalu menjadi tempat meluapkan perasaan saat mereka mengalami perasaan depresi.

Melalui penelitian ini dinyatakan bahwa perawat yang mampu menampilkan perawatan yang komprehensif adalah perawat yang dapat membangun kepercayaan pasien, mampu memperlihatkan kepedulian yang lebih tinggi, memperlihatkan pemahaman terhadap penderitaan mereka, menyediakan kenyamanan tanpa harus diminta, dan dapat diandalkan, pandai, kompeten dan memiliki dedikasi yang tinggi terhadap perawatan.

Penelitian kualitatif mengenai *soft skills* menyatakan profesi keperawatan yang sifatnya humanis tidak lepas dari kemampuan non teknis yaitu *soft skills* sebagai dasar interaksi dengan rekan sekerja, pasien, dan keluarga pasien (Bratajaya & Ernawati, 2020). Dalam hal ini implikasi kebutuhan akan *soft skills* perawat yang diterjemahkan oleh penderita ulkus kaki diabetikum adalah perawat memiliki rasa empati akan derita yang dirasakan oleh penderita ulkus kaki diabetikum, baik derita dari rasa nyeri, cemas akan amputasi, maupun perasaan citra tubuh.

Dalam memberikan perawatan yang profesional, perawat hendaknya tidak hanya memfokuskan perhatiannya pada kondisi ulkus tersebut melainkan perawatan yang menyeluruh (*comprehensive care*) meliputi biopsikososial dan spiritual klien. Perawat juga harus memahami terhadap dampak ulkus pada kehidupan sehari-hari termasuk dalam kehidupan psikososialnya. Kepuasan pasien pun tampaknya menjadi indikator penting untuk menilai kualitas perawatan kesehatan. Indikator kepuasan pasien harus digunakan untuk mengevaluasi kontribusi profesi keperawatan sebagai referensi dan nilai lebih bagi keberlanjutan sistem kesehatan karena perawatan yang diberikan dapat secara efektif menghasilkan perubahan pada kondisi pasien dengan multimorbiditas (Goes, 2023).

## KESIMPULAN

Ulkus kaki diabetikum paska amputasi minor memiliki dampak terhadap masalah fisik terlebih lagi masalah psikososial berupa tingkat stres yang tinggi dan depresi. Hal ini disebabkan akibat adanya nyeri dan bau luka, sehingga pasien cenderung bergantung kepada keluarga atau teman terdekat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga merupakan salah satu strategi untuk melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga memegang

peranan penting dalam menentukan bagaimana mekanisme koping yang akan ditunjukkan oleh individu.

Kepuasan layanan perawatan dapat diwujudkan dengan peran perawat yang profesional, yang tidak hanya memfokuskan perhatiannya pada kondisi ulkusnya saja, melainkan perawatan yang menyeluruh (*comprehensive care*) meliputi biopsikososialnya. Pasien tidak hanya mengalami masalah fisik, tetapi juga kemampuan untuk beradaptasi psikososialnya. Pendekatan humanis melalui keterampilan soft skills perawat dapat membantu pasien dan keluarganya menghadapi ulkus kaki diabetikum pasca amputasi minor hingga mencapai penyembuhan luka yang optimal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan yang telah bersedia berbagi pengalamannya, serta kepada pihak Klinik Utama Rawat Jalan Raditya Medical Center Depok yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian ini berlangsung.

## PUSTAKA

- Ayuningsih Bratajaya, C., & Ernawati, E. (2023). Patient Perception on Challenges of Chronic Diabetic Wound Care and the Implications on the Need for Soft-skills of Nurses. *Faletehan Health Journal*, 10(02), 121–130. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i02.54>
- Detty, A. U., dkk. (2020). Karakteristik Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 258–264.
- Friedman, M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. EGC.
- Goes, M., Oliveira, H., Lopes, M., Fonseca, C., Guedes de Pinho, L., & Marques, M. (2023). A nursing care-sensitive patient satisfaction measure in older patients. *Scientific Reports*, 13. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33805-9>
- IDF Diabetes Atlas, 9th Edition 2019. <https://diabetesatlas.org/en/>. Accessed December 6, 2019.
- Julianyah, T., dkk. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus. *JOM PSIK*, 1(2), 1–9.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2015). *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 11*. Salemba Medika.
- Koryesin, K., & Handayani, S. (2022). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Healthy Indonesian Journal*, 1(3), 226–241. E-ISSN: 2828-4631.
- Luthfa, I., Aspihan, M., & Lathif, M. (2020). The Relationship Between Family Support and Quality of Life Improvement of Patients with Diabetes Mellitus in Semarang. *Jurnal Ners*, 14, 327. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17175>
- Marfuzah, Z., & Akbar, Y. (2021). Gambaran Mekanisme Koping Pasien Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan*, 19(2), 72–79. p-ISSN 2088-2173; e-ISSN 2580-4782.
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(1), 55–65.
- Ratnawati, D., Wahyudi, C. T., & Zetira, G. (2019). Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 9(2), 585–594.
- Rayman, G., Vas, P., Dhatariya, K., Driver, V., Hartemann, A., Londahl, M., ... & Game, F. (2020). Guidelines on use of interventions to enhance healing of chronic foot ulcers in diabetes (IWGDF 2019 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 36(Suppl 1), e3283. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3283>



- Sandra J. Peterson, T. S. B. (2017). *Middle Range Theories: Application to Nursing Research and Practice* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Setiawan, H., dkk. (2020). Kualitas Hidup Ditinjau Dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum. *Journal*, P-ISSN 2745-6498; E-ISSN 2745-8003.
- Surjoseto, R., & Sofyanty, D. (2022). Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 24–28. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i3.292>
- Suprapti, D. (2018). Hubungan Pola Makan, Kondisi Psikologis Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Puskesmas Kumai. *Jurnal Borneo Cendekia*, 2(1), 1–23.
- Wukich, D. K., Raspovic, K. M., & Suder, N. C. (2018). Patients with diabetic foot disease fear major lower-extremity amputation more than death. *Foot & Ankle Specialist*, 11(1), 17–21.