

Pengalaman Pasien Ulkus Diabetik dalam Perawatan Luka Modern di Praktek Keperawatan Mandiri

Muh Hasan Basri¹

¹Akademi Keperawatan Setih Setio

Email : Hbasri88@gmail.com

Abstract

Diabetes has a major long-term impact on the lives and well-being of individuals, families and communities around the world. Diabetes is a chronic disease caused by insulin deficiency or the body's inability to use the insulin it produces. The number of cases and the prevalence of diabetes have continued to increase over the last few decades. In 2009, it was estimated that there were 285 million people, to 415 people in 2015 and in 2017 there were 425 million people. Meanwhile, Indonesia is ranked seventh in the world with diabetes mellitus after Mexico. One of the most dreaded chronic complications of DM is diabetic foot. Diabetic ulcers are caused by three factors, namely: Ischemic, Neuropathy, and Infection. Diabetic ulcers have a very broad impact both from a psychological, social and economic perspective. Obtain an overview of the experiences of diabetic ulcer patients in modern wound care in independent nursing practice. Qualitative research using phenomenological methods, a sample of three participants. Data analysis identified three themes, namely the development of diabetic ulcers, changes in activity and motivation. The results showed that participants felt disturbed in their activities due to diabetic ulcers, participants were still not adherent to dietary settings, participants also wanted a speedy recovery. Dietary regulation that is not yet adherent, ulcers have an impact on the economy and work, participants get support from family and loved ones and high motivation from participants is an asset in the diabetic ulcer healing process.

Key words: *Diabetes mellitus, diabetic ulcer*

Abstrak

Pengaruh mayor jangka panjang Diabetes berdampak pada kehidupan dan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat di seluruh dunia. Diabetes merupakan penyakit kronis akibat kekurangan insulin atau ketidakmampuan tubuh secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. Tahun 2009 diperkirakan 285 juta orang, menjadi 415 orang tahun 2015 dan tahun 2017 sebanyak 425 juta orang. Sedangkan Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia pengidap diabetes mellitus setelah Mexico. Komplikasi kronik dari DM yang paling ditakuti salah satunya adalah kaki diabetik. Ulkus diabetik disebabkan oleh tiga faktor yaitu : Iskemik, Neuropati, dan Infeksi. Memperoleh gambaran pengalaman pasien ulkus diabetik dalam perawatan luka modern di praktek keperawatan mandiri. Penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi, sampel tiga partisipan. Analisa data teridentifikasi tiga tema yaitu perkembangan ulkus diabetik, Perubahan Aktivitas dan Motivasi. Hasil penelitian menunjukkan partisipan merasa terganggu dalam beraktivitas karena ulkus diabetik, partisipan masih belum patuh dalam pengaturan diet, partisipan juga menginginkan cepat sembuh. Pengaturan diet yang belum patuh, ulkus berdampak terhadap ekonomi dan pekerjaan, partisipan mendapatkan dukungan keluarga dan orang-orang terdekat dan motivasi yang tinggi dari partisipan merupakan modal dalam proses penyembuhan ulkus diabetik.

Kata kunci: Diabetes Mellitus, ulkus diabetik

1. PENDAHULUAN

Perubahan pola dan gaya hidup masyarakat saat ini yang lebih menyukai makanan siap saji, makanan berlemak dan lain sebagainya, sehingga membawa dampak banyaknya permasalahan terhadap kesehatan seperti hipertensi, DM, kolesterol dan lain-lain. Berbicara tentang diabetes, saat ini angka kejadian diabetes terus meningkat berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) telah melaporkan kejadian nasional, regional dan global diabetes. Pada tahun 2009 diperkirakan 285 juta orang yang menderita diabetes, meningkat menjadi 366 juta tahun 2011, 382 juta tahun 2013, 415 juta tahun 2015 dan 425 juta pada 2017.

Prevalensi diabetes global tahun 2019 diperkirakan 9,3% (463 juta orang), naik menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045. Prevalensinya lebih tinggi di perkotaan (10,8%) daripada di pedesaan (7,2%) daerah, dan berpenghasilan tinggi (10,4%) dari negara-negara berpenghasilan rendah (4,0%). Satu dari dua (50,1%) orang yang hidup dengan diabetes tidak tahu bahwa mereka menderita diabetes. (Pouya Saeedi a, Inga Petersohn, et.al. 2019).

Jumlah terbesar orang dengan diabetes diperkirakan berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat, terhitung sekitar setengah kasus diabetes di dunia (InfoDatin, 2018). Lima negara pengidap DM terbesar antara lain Cina, India, Amerika, Brazil dan Rusia. Sedang Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia pengidap DM (diabetes mellitus) setelah Mexico, dimana sekitar 10 juta jiwa orang Indonesia terdiagnosa mengalami DM (IDF, 2017). IDF juga mencatat setiap 8 detik ada orang yang meninggal akibat diabetes di dunia. Namun banyak orang yang tidak sadar dirinya atau anggota keluarganya terkena diabetes (Lokadata, 2019).

Berdasarkan data RISKESDAS penderita diabetes meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Fakta mencengangkan lagi, hanya 9% dari penderita yang melanjutkan pengobatan dengan benar. Sisanya sebanyak 91% tidak melakukan pengobatan hingga tuntas. Dengan alasan sudah merasa sehat, malas mobilisasi dan rawat jalan, serta masih tingginya penggunaan bahan alternative (Kompasiana, 2018). Kasus DM di Jambi terjadi peningkatan tahun 2016 sebanyak 2268 kasus dan tahun 2017 menjadi 3696 kasus (Metro Jambi, 2020) Sedangkan di Kabupaten Bungo DM tahun 2016 sebanyak 399 kasus (BPS Bungo 2016).

2. METODE PENELITIAN

Desain yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif, karena dengan metode ini peneliti dapat secara langsung mengeksplorasi, menganalisis serta menjelaskan pengalaman pasien ulkus diabetik dalam perawatan luka modern di praktek keperawatan mandiri sebagai realita yang dialaminya. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *purposive sampling*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perkembangan Ulkus Diabetik

Pada tema ini terdapat tiga subtema yaitu kepatuhan, jenis penyakit penyulit dan kebiasaan buruk.

Cara Perawatan Ulkus Diabetik

Hasil penelitian dari tiga partisipan dalam melakukan perawatan luka pada dasarnya diawali dari persiapan alat dan pelaksanaan. Pelaksanaan perawatan luka di mulai dari mencuci luka sampai bersih, melakukan pembuangan jaringan yang mati kemudian luka di tutup dengan tehnik lembab (*moist dressing*) sesuai SOP yang dimiliki. Kemudian luka di balut dengan kasa dan verban serta menggunakan kaos kaki.

Hasil penelitian dari tiga partisipan dalam melakukan perawatan luka secara metode dan pelaksanaannya sama. Saat dilakukan penelitian partisipan ada yang melakukan perawatan luka 2 hari sekali dan ada yang sudah 4 hari sekali. Hal ini sesuai kondisi yang di alami serta waktu perawatan ada yang baru mulai perawatan dan ada juga yang sudah lama (tergantung kondisi luka). Estelle Everett & Nestoras Mathioudakis (2018), mengungkapkan beberapa manajemen ulkus diabetik mampu mengurangi komplikasi terjadinya amputasi. Manajemen tersebut seperti debridemen bedah, balutan lembab, control eksudat, pembersihan luka, penilaian vaskuler, kontrol infeksi dan glikemik.

Peter Blume & Stephanie Wu (2018) perawatan ulkus diabetik direkomendasikan menggunakan pengobatan dan terapi tindak lanjut dengan pendekatan multidisiplin. Meningkatnya keparahan ulkus diabetik, pembalut luka tingkat lanjut dan terapi luka tingkat lanjut harus digunakan. Rook dkk (2019) dalam Mahyudin F (2020) menyatakan bahwa dressing dari silikon (salah satu jenis bahan modern dressing) memiliki kemampuan untuk mengurangi eksudat, menyediakan lingkungan luka yang lembab untuk penyembuhan lebih optimal, menjaga jaringan sekitar luka tetap sehat dan terhindar dari maserasi, dan meminimalkan rasa sakit. Berdasarkan penelitian ini, dapat kita simpulkan bahwa modern dressing memiliki cost effectiveness yang sama dengan classic dressing, namun lebih unggul dari segi kenyamanan pasien dan penyembuhan luka.

Anik Purwaningsih L dan unit Promkes RSUP Dr Sardjito (2018) Perawatan luka berbasis lembab (moist wound healing) meningkatkan epitelisasi, angka infeksi lebih rendah dibandingkan dengan perawatan kering (2,6% vs 7,1%), proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat dan waktu rawat inap pasien/Length of Stay (LOS) menjadi lebih pendek. perawatan luka modern di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta (2018) Berdasarkan uraian diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa perawatan ulkus diabetik partisipan di praktek klinik mandiri telah sesuai dengan SOP hal ini dapat dilihat dari perlakuan yang diterapkan pada seluruh partisipan sama. Ulkus diabetik dari ketiga partisipan tidak sama kondisinya hal ini mengacu pada kunjungan ulang perawatan ulkus diabetik, seperti luka yang baru (kunjungan awal) melakukan perawatan ulkus diabetik dua hari sekali sedangkan kondisi yang telah membaik dan siap untuk proses penyembuhan dilakukan perawatan 4 hari sekali.

Pengaturan Pola Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan sudah pernah mendapatkan pengaturan pola makan yang di anjurkan dari ahli gizi saat berobat ke rumah sakit, tetapi pada pelaksanaannya belum sepenuhnya mengikuti saran tersebut, padahal dari ahli gizi sudah menyarankan. Dari hasil penelitian ada partisipan yang kadang-kadang mengkonsumsi makanan yang lebih dari yang dianjurkan. Prinsip perencanaan makan bagi diabetesi adalah makanan seimbang terdiri dari makanan sehat pada umumnya, diabetesi harus mematuhi jadwal makan, jumlah kalori yang dibutuhkan dan jenis makanan yang di konsumsi. Komposisi makanan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang yaitu yang mengandung karbohidrat (60-70%), Protein (10-15%) , lemak (20-25%) (Yunir & Soebardi, 2010 dalam Hasan 2019).

Kahleova Hana, et.al (2019) menyatakan bahwa pengaturan pola makan membuktikan pola diet memiliki keuntungan kardiometabolik pada populasi termasuk diabetes. Pilar Riobo Servan (2018) mengatakan Pola makan merupakan salah satu dasar pengobatan dan pencegahan diabetes dan obesitas. John P Kirwan, Jessica Sacks & Stephan Nieuwoudt (2017) mengatakan disamping perubahan pola makan dan perilaku, olahraga merupakan komponen penting dari semua program pencegahan diabetes dan obesitas serta intervensi gaya hidup. Latihan olah raga, baik aerobik atau latihan ketahanan atau kombinasi, memfasilitasi perbaikan regulasi glukosa.

Sehingga dapat peneliti simpulkan, bahwa dalam penelitian ini pasien dengan ulkus diabetik dalam melakukan pengaturan pola makan kadang masih ada yang belum mematuhi anjuran yang diberikan, walaupun masih bersifat kadang-kadang, hal ini yang mengakibatkan kadar gula darah partisipan tidak stabil walaupun banyak faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan gula darah seperti stress, kurang istirahat, kegemukan dan lain-lain. Pengaturan pola makan perlu diperketat dan perlu melibatkan keluarga dalam pengawasannya.

Kontrol Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua partisipan melakukan kontrol kesehatan rutin secara mandiri di rumah karena telah memiliki alat cek gula darah, sebelum memiliki alat sendiri partisipan jarang melakukan cek gula darah. Delamater (2006) dalam Hasan (2019) mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan. Pada intinya kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauhmana upaya dan perilaku individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang menunjang kesembuhannya.

Hasil penelitian Rusnoto, Nur C dan Winarto (2017) menyatakan bahwa kontrol kesehatan dengan baik dapat menghindari terjadi ulkus diabetikum. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Goz et al (2007) dalam Hasan (2019) bahwa pasien DM diperlukan pengontrolan terhadap metabolik yang dapat mempengaruhi gaya hidup pasien. Hal ini dapat dicapai dengan partisipasi individu sendiri maupun keterlibatan keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa mengontrol kesehatan sangat penting terutama pengecekan gula, Manfaat kontrol kesehatan salah satunya adalah menghindari terjadinya ulkus diabetik. Jika sudah terjadi ulkus diabetik dan kadar gula tidak terkontrol maka bisa menyebabkan proses penyembuhan luka akan terhambat. Maka diperlukan adanya pemeriksaan kesehatan lanjut seperti cek A1C. Tes darah A1c merupakan tes yang relatif sederhana yang dapat memberi tahu banyak hal gambaran tentang tingkat gula darah rata-rata selama dua sampai tiga bulan terakhir. jika tinggi levelnya, maka memiliki besar risiko terkena komplikasi diabetes.

Penyakit Penyerta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selain penyakit DM ada penyakit yang di dirasakan saat ini seperti Maag (gastritis), Asam Urat, Kolesterol, dan pandangan kabur. Pandangan kabur merupakan salah satu komplikasi dari penyakit DM. sedangkan kolesterol pada Diabetes memang cenderung dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dan menaikkan trigliserida dan kadar kolesterol jahat (LDL). Saat kolesterol baik rendah namun trigliserida dan kolesterol jahat tinggi ini meningkatkan risiko sakit jantung dan stroke. Nyo Nyo Tun, et.al (2017), mengatakan penyakit kardiovaskular termasuk stroke merupakan komplikasi utama yang sangat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien diabetes melitus (DM). DM memiliki risiko empat kali lebih tinggi untuk terkena stroke. Faktor risiko kardiometabolik termasuk obesitas, hipertensi, dan dislipidemia sering terjadi bersamaan pada pasien DM yang menambah risiko stroke. Faktor risiko terkait stroke seperti obesitas, hipertensi dan dislipidemia juga tinggi pada kasus DM terutama pada penderita diabetes tipe 2 yang selanjutnya meningkatkan risiko stroke.

Hasil penelitian Masra Lena Siregar & Nurkhalis (2015) bahwa DM berkorelasi dengan terjadinya asam urat karena pada pasien DM Tipe 2 akan menyebabkan peningkatan ekresi asam urat, kadar asam urat secara signifikan berkorelasi positif terhadap KGDP (Kadar Gula Darah Puasa) pada pasien baru DM tipe 2 yang memiliki KGDP dibawah 10 mmol/L. Sementara itu kadar asam urat tidak berkorelasi dengan KGD2pp (Kadar Gula Darah Puasa 2 jam Post Prandial) yang memiliki kadar gula darah diatas 10 mmol/L. Kadar asam urat akan meningkat pada pasien prediabetes, pasien baru DM tipe 2, dan pasien DM tipe 2 yang memiliki kadar gula darah puasa dibawah 10 mmol/L (Sudhindra & Sahayo, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti dapat simpulkan bahwa penyakit penyerta merupakan dampak dari DM oleh karena itu perlu waspada akan dampak tersebut seperti koma, gagal jantung, stroke, retinopati, ulkus diabeti, amputasi dan lain-lain.

Kebiasaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh partisipan tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok. walaupun merokok bukan salah satu penyebab terjadinya DM namun pada pasien DM dengan ulkus diabetik perlu menghindari mengkonsumsi merokok. Berdasarkan hasil penelitian Evi Kurniawaty & Bella Yannita (2016) meneliti 136 orang pasien yang melakukan control rawat jalan dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik maka di dapatkan hasil obesitas dengan $p=0,001$, umur dengan $p=0,001$, merokok dengan $p=0,008$ dan aktivitas olahraga dengan kejadian DM tipe 2, yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan kebiasaan merokok dengan kejadian DM Tipe 2 ($P=0.008$).

Khalid Al-Rubeaan, et.al (2015) mengatakan beberapa faktor resiko terjadinya peningkatan komplikasi seperti bertambahnya usia, jenis kelamin terutama pada laki-laki, perokok, hipertensi, penyakit pembuluh darah otak, control glikemi yang buruk, penyakit arteri coroner dan lain-lain. Berdasarkan uraian diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa pasien tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, walaupun beberapa penelitian mengatakan bahwa merokok tidak menyebabkan terjadinya DM Tipe 2 namun rokok memiliki kandungan nikotin. Nikotin dalam rokok akan

mempengaruhi penurunan pelepasan insulin. Dampak negative lain pada kerja insulin, adalah dapat mengganggu sel β pankreas dan perkembangan resistensi insulin. Selain itu nikotin juga memiliki pengaruh terhadap perkembangan DM tipe 2, oleh sebab itu berhenti merokok merupakan alternative terbaik bagi pasien DM tipe 2 karena mampu memperbaiki kontrol gula darah.

2. Perubahan Aktivitas

Perubahan aktivitas terhadap kehidupan yang dilihat dari pengaruh terhadap pekerjaan dan ekonomi.

Pekerjaan

Hasil penelitian bahwa seluruh partisipan merasakan terganggu dengan terjadinya ulkus diabetik. Mulai pekerjaan sehari sebagai ibu rumah tangga maupun pekerjaan kantor, sehingga anak maupun suami yang membantu pekerjaan rumah selama partisipan sakit. Pengaruh ulkus diabetik tidak hanya pada pekerjaan dan ekonomi saja tetapi juga pada sosial kehidupan di rumah, tetangga dan masyarakat luas. Penelitian Rieger et, al (2007) dalam Hasan (2019) dikemukakan bahwa 24% dari pasien ulkus yang berobat memiliki masalah bau pada ulkus, ulkus diabetik yang menimbulkan bau memiliki efek negatif pada kehidupan sosial pasien, salah satunya menyebabkan kecemasan yang tinggi dan depresi, maupun perubahan body image, efek dari masalah ulkus diabetik bisa menyebabkan hubungan dengan lingkungan menurun, seperti merasa malu karena bau dari ulkus diabetik.

Berdasarkan uraian diatas dapat peneliti simpulkan bahwa ulkus diabetik sangat mengganggu baik pekerjaan, ekonomi maupun sosial. sehingga perlu adanya dukungan yang tepat yang dapat meningkatkan kepercayaan diri baik dukungan keluarga, teman maupun tetangga, sehingga diabetesi tetap bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya dan bahkan tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari. Dukungan dan perhatian keluarga maupun orang-orang terdekat dapat membangkitkan kepercayaan diri sehingga diabetesi/pasien diabetes merasa dirinya masih berarti di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua partisipan merasakan dampak ulkus diabetik terhadap ekonomi walaupun masih mampu mengatasi baik dari penghasilan sendiri, maupun bantuan keluarga, yang intinya bahwa keluarga mendukung untuk kesembuhan partisipan. Dukungan yang diberikan oleh orang terdekat suami/istri dan anak pada partisipan menjadi kekuatan bagi mereka untuk bertahan dan tetap optimis dengan pengobatan yang dilakukan. Dukungan dalam bentuk perhatian, kesetiaan dari suami/istri dianggap sebagai dukungan yang terbesar bagi partisipan. Dukungan ini menurut Barry (1996) dalam Astuti (2013) dalam Hasan (2019) termasuk dukungan dalam bentuk Intimate interaction yaitu perilaku yang secara tidak langsung memperlihatkan perhatian seperti mendengarkan, ekspresi menghargai, caring, dan saling mengerti.

Berdasarkan uraian diatas, dapat peneliti simpulkan bahwa ulkus diabetik dalam perawatan selama berobat membutuhkan biaya yang cukup besar, apalagi perawatan ulkus diabetik membutuhkan waktu yang lama dalam penyembuhannya. Sehingga dapat mengganggu ekonomi keluarga namun dukungan keluarga dalam pengobatan memberikan dampak positif terhadap diabetes.

3. Motivasi

Pada tema ini terdapat dua subtema yaitu harapan dan dukungan

Harapan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua partisipan menginginkan cepat sehat supaya bisa beraktivitas seperti biasanya seperti membantu pekerjaan suami maupun pekerjaan rumah. Harapan adalah bentuk dari kepercayaan akan sesuatu yang diinginkan akan didapatkan atau suatu kejadian akan berbuah kebaikan di waktu yang akan datang. Pada umumnya harapan berbentuk abstrak, tidak tampak, tetapi diyakini bahkan terkadang, dibatin dan dijadikan sugesti agar terwujud. Namun

adakalanya harapan tertumpu pada seseorang atau sesuatu. Pada praktiknya banyak orang mencoba menjadikan harapannya menjadi nyata dengan cara berdoa atau berusaha (Wikipedia, 2020).

Peneliti dapat simpulkan bahwa keinginan yang kuat untuk sembuh dapat memberikan dukungan motivasi diri untuk segera terlepas dari penyakit yang dialaminya, sehingga dapat beraktivitas seperti biasanya.

Dukungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua keluarga mendukung dalam pengobatan partisipan baik materi maupun material. Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Bentuk dukungan yang bisa diberikan seperti dukungan sosial, dimana jika ada keluarga yang membutuhkan maka keluarga lain siap membantu.

Hasil penelitian Rheza, Vemilia & Bakri (2018) dengan sampel 58 pasien DM Tipe 2 terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kadar gula darah. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wahyu A.P, Firdaus Wahyudi & Arwinda N (2017) mengatakan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2. Dan terdapat pengaruh hubungan (tingkat pendidikan, status ekonomi dan komplikasi) yang mempengaruhi hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan DM tipe 2.

Berdasarkan uraian diatas dapat peneliti simpulkan bahwa motivasi bisa berasal dari diri sendiri maupun berasal dari keluarga. Dukungan keluarga sangat diperlukan sehingga perlu adanya dukungan yang tepat yang dapat meningkatkan kepercayaan diri baik dukungan keluarga, teman maupun tetangga, sehingga diabetesi tetap bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya dan bahkan tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari. Dukungan dan perhatian keluarga maupun orang-orang terdekat dapat membangkitkan kepercayaan diri sehingga diabetesi/pasien diabetes merasa dirinya masih berarti di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

4. KESIMPULAN

Perawatan luka modern menerapkan prosedur tindakan yang sama pada setiap partisipan, pengaturan pola makan yang belum patuh, ulkus berdampak pada pekerjaan dan ekonomi, dukungan keluarga yang baik. Motivasi yang tinggi dari partisipan merupakan modal dalam proses penyembuhan ulkus diabetik.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. Riset Kesehatan Dasar 2013:Laporan Nasional 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Edwin Rheza Nugroho , Ika Vemilia Warlisti & Saekhol Bakri (2018), hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan berobat dan kadar glukosa darah puasa penderitadiabetes melitus tipe 2 di puskesmas kendal 1. JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO Volume 7, Nomor 4, Oktober 2018, <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico> ISSN Online : 2540-8844 E. Akses Desember 2019
- Estelle Everett& Nestoras Mathioudakis (2018), Update on management of diabetic foot ulcers, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29377202/>. DOI: 10.1111/nyas.13569, Akses Januari 2020
- Evi Kurniawaty, Bella Yanita (2016) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1073>. Akses Desember 2019.
- Friedman, Marilyn. (2010). Keperawatan Keluarga Riset, teori, Dan Praktek. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Hasan MB (2019), pengalaman pasien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan ulkus diabetik secara Mandiri,https://www.researchgate.net/publication/331451825_Pengalaman_Pasien_DM_TIP

- E_2_dalam_Melakukan_Perawatan_Ulkusdiabetik_Secara_Mandiri. Di peroleh 10 Desember 2019, pukul 11.15 WIB.
- IDF (2017), IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017, International Diabetes Federation. Doi: 10.1016/j.diabres.2009.10.007
- InfoDatin (2018), Hari Diabetes Sedunia tahun 2018, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, ISSN 2442-7659
- John P. Kirwan, Jessica Sacks, & Stephan Nieuwoudt (2018), the essential role of exercise in the management of type 2 diabetes, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846677/>. Akses Januari 2020
- Kahleova Hana (2019), The Effects of Vegetarian and Vegan Diets on Gut Microbiota, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2019.00047/full>. Akses Desember 2019
- Khalid Al-Rubeaan (2015), Diabetic Foot Complications and Their Risk Factors from a Large Retrospective Cohort Study. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124446>
- Mahyudin, F. Mouli Edward, M Hardian Basuki, Yunus Basrewa & Ansari Rahman (2020). Modern And Classic Wound Dressing Comparison In Wound Healing, Comfort And Cost. *Jurnal Ners* vol 15 No.1. Universitas Airlangga
- Masra Lena Siregar, Nurkhalis, 2015, Korelasi Antara Kadar Gula Darah dengan Kadar Asam Urat pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2, *IDEA Nursing Journal*, VI No., 27 - 33, 2087-2879.
- Maryunani Anik (2013), Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare) terkini dan terlengkap, sebagai bentuk tindakan keperawatan mandiri, Jakarta: In Media
- Nyo Nyo Tun, Ganesan Arunagirinathan, Sunil K Munshi, and Joseph M Pappachan (2017), Diabetes mellitus and stroke: A clinical update. *World J Diabetes*. 2017 Jun 15; 8(6): 235–248. Published online 2017 Jun 15. doi: 10.4239/wjd.v8.i6.235. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5483423/> akses tanggal Januari 2020
- Perkeni (2006), Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006, <http://www.ebookspdf.org> di peroleh tanggal 5 Maret 2014
- Perkeni (2011) Konsensus pencegahan dan pengolahan diabetes di Indonesia tahun 2011 <http://www.scribd.com/doc/73323977/Konsensus-DM-Tipe-2-Indonesia-2011> diperoleh pada tanggal 5 Maret 2014.
- Peter Blume & Stephanie Wu (2018), Updating the Diabetic Foot Treatment Algorithm: Recommendations on Treatment Using Advanced Medicine and Therapies. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29091034/>. Akses Desember 2019
- Pouya Saeedi, Inga Petersohn, et al, (2019), Global and Regional Prevalence Estimates For 2019 and Projections For 2030 and 2045: Results From the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th Edition. Elsevier. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31518657>, diperoleh pada tanggal 6 Januari 2020
- Rusnoto, Chandiq, N., & Winarto. (2017). Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Gula Darah sebagai Pencegahan Ulkus Diabetikum. The 6th University Research Colloquium 2017 Universitas Muhammadiyah Malang.
- Wahyu Adhitya Prawirasatra, Firdaus Wahyudi, & Arwinda Nugraheni (2017), hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan 4 pilar pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas rowosari. DOI: <https://doi.org/10.14710/dmj.v6i2.18647>, Akses Desember 2019
- Yunir E & Soebandi, S (2010), Terapi Non Farmakologi Pada Diabetes Mellitus, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III edisi V, editor Aru W, Sudoyo dkk, Jakarta, internapublishing
- Dietary Patterns and Cardiometabolic Outcomes in Diabetes: A Summary of Systematic Reviews and Meta-Analyses <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31540227/>
- Pilar Riobo Servan (2018) Pola makan merupakan salah satu dasar pengobatan dan pencegahan diabetes dan obesitas. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30070132/>