

Pengembangan Instrumen Teori Kolcaba: General Comfort Theory Aspek Dukungan Keluarga Pada Pasien Luka Kaki Diabetik

Gusti Jhoni Putra

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Latar Belakang: Kualitas hidup penderita Luka Kaki Diabetik (LKD) merupakan salah satu tujuan asuhan keperawatan yang harus ditingkatkan. Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek penting yang harus diperhatikan pada pasien dengan LKD, hal ini karena aktivitas keluarga dan hubungan berpengaruh pada fisiologis dan kualitas hidup. Tidak tersedianya penilaian keluarga terhadap pasien LKD dapat mempengaruhi penentuan diagnosis dan intervensi yang tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengembangkan Instrumen Teori Kolcaba: General Comfort Theory Aspek Dukungan Keluarga pada Pasien LKD.

Metode: Metode penelitian ini adalah *mix methode* dengan pendekatan eksploratif sekuelas. Ada 4 partisipan untuk metode kualitatif dan 73 responden untuk metode kuantitatif. Uji validitas dilakukan menggunakan *Pearson product moment*, uji reliabilitas dilakukan dengan Cronbach alpha. Aiken V digunakan untuk uji indeks validitas isi pada 2 orang ahli.

Hasilnya: Empat tema muncul dari metode kualitatif untuk dukungan keluarga. 9 item alat ukur diperoleh hasil yang valid (0,372-0,843 > 0,235) dan reliabel (Cronbach alpha 0,959 dan 0,976). Hasil indeks validitas isi valid sebesar 0,67-0,83.

Kesimpulan: Penelitian ini menemukan 4 tema untuk dukungan keluarga, dan pengembangan dukungan keluarga dalam penilaian luka untuk pasien penderita ulkus diabetes yang terdiri dari 9 item valid dan dapat diandalkan.

Kata Kunci: Pengkajian; Luka Kaki Diabetik; Dukungan Keluarga

INSTRUMENT DEVELOPMENT OF KOLCABA'S THEORY: GENERAL COMFORT THEORY ASPECT FAMILY SUPPORT TO DIABETIC FOOT ULCER PATIENT

Gusti Jhoni Putra

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstract

Background: Improving the quality of life of patients with diabetic foot ulcer (DFU) is the purpose of nursing care. The family support is one of the important aspects that must be considered in patients with DFU, this is because of the family activity and relationship influence on physiological and quality of life. Unavailability of family assessment to DFU can affect in determining the appropriate diagnosis and intervention. The purpose of this research is to develop the family support in wound assessment instrument for patients with DFU.

Method: This research method was mixed method with sequential exploratory approach. There were 4 participants for qualitative methods and 73 respondents for quantitative methods. Validity test were by Pearson product moment with test retest approach, reliability test was by Cronbach alpha. Aiken's V was used to Content validity index test for 2 experts.

Result: Four themes emerged from the qualitative methods for family support. 9 items measuring instrument obtained a valid ($0,372-0,843 > 0,235$) and reliable results (Cronbach alpha 0,959 and 0,976). Result of content validity index is valid by 0,67-0,83.

Conclusion: This study found 4 themes for family support, and the development of family support in wound assessment for diabetic foot ulcer patient that consist of 9 items is valid and reliable.

Key Word: Assessment; Diabetic Foot Ulcer; Family Support

LATAR BELAKANG

Angka kejadian luka kaki diabetik (LKD) pada penderita diabetes mellitus (DM) terus meningkat dan mencuri perhatian banyak pihak untuk mengembangkan inovasi terbaru terkait perawatan luka. Tujuan pengembangan inovasi dan teknologi ini adalah untuk mempercepat proses penyembuhan luka sehingga pasien dapat mencapai kualitas hidup yang optimal. Berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan LKD, pengembangan inovasi dapat diarahkan pada aspek fisik, sosial, lingkungan, manajemen pola hidup, nutrisi, dukungan keluarga, hubungan interpersonal, imunitas dan *psikososial support*.¹

Diperlukan minimal penghargaan dari keluarga untuk meningkatkan rasa percaya diri dan interaksi sosial pada penderita DM.² Individu banyak menghabiskan waktu dengan keluarga dan masyarakat dibandingkan dengan tim kesehatan, 99% waktu akan dihabiskan di keluarga, tempat kerja dan komunitas sehingga peran dan *support* dari keluarga dan komunitas sangat berpengaruh pada penyembuhan pasien.³

Dukungan keluarga yang tidak optimal akan mengakibatkan stres pada pasien. Respon stres yang diakibatkan adanya gangguan pada konsep diri dan interaksi sosial individu akan mempengaruhi kerja hormon diantaranya glukokortikoid, katekolamin, oksitosin, vasopressin, dan produksi sitokin, yang berakibat pada penyembuhan luka itu sendiri.⁴ Kesehatan seseorang sangat berpengaruh pada dukungan sosial yang akhirnya akan berpengaruh pada kerja jantung, neuroendokrin dan imunitas pasien.⁵

Hasil studi pendahuluan dengan cara wawancara secara random kepada beberapa pasien yang mengalami LKD, didapatkan data bahwa 90% dari mereka mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan pada kondisi saat ini dan di klinik Kitamura sendiri belum tersedia alat pengkajian khusus dukungan keluarga pada pasien luka. Melihat fenomena ini, penulis tertarik mengembangkan instrumen pengkajian dukungan keluarga dengan

pendekatan teori Kolcaba di klinik Kitamura Pontianak, sehingga pada akhirnya dapat ditentukan intervensi yang spesifik dan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga kualitas hidup pasien yang optimal akan tercapai.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan pengkajian dukungan keluarga pada pasien luka kaki diabetik di klinik Kitamura Pontianak.

METODOLOGI

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mix method* dengan desain *sequential exploratory*, yaitu menggabungkan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif secara berurutan. Kualitatif untuk menemukan hipotesis, serta untuk mengeksplorasi topik penelitian dengan cara mengamati partisipan di lokasi penelitian, dilanjutkan dengan kuantitatif untuk menguji hipotesis yang ditemukan pada tahap sebelumnya pada populasi yang lebih luas.⁶

Sampel penelitian ini adalah pasien LKD di klinik Kitamura Pontianak. Pada tahap kualitatif, jumlah partisipan sebanyak 4 orang, pada tahap kuantitatif jumlah responden sebanyak 73 orang. Kriteria inklusi pada penelitian adalah pasien rawat inap atau rawat jalan di klinik Kitamura Pontianak, pasien LKD yang mengalami fase *long proliferation*, dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria ekslusi adalah pasien dengan *end long proliferation* (fase proliferasi yang membaik) dan pasien berhenti melakukan perawatan selama waktu penelitian. Penelitian ini dilakukan di klinik Kitamura Pontianak, dari bulan Desember 2016-Maret 2017.

Adapun batasan masalah pada tahap kualitatif, adalah dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental. Sedangkan definisi operasional pada tahap kuantitatif adalah pengembangan sebuah alat ukur yang digunakan untuk melakukan pengkajian dukungan keluarga pada pasien LKD. Alat ukur yang digunakan adalah pengkajian dukungan keluarga pada pasien LKD dengan data nominal dan hasil ukur terbagi dalam dukungan

keluarga tinggi, dukungan keluarga sedang, dukungan keluarga rendah dan tidak ada dukungan keluarga.

Kuesioner kuantitatif mengacu pada variabel yang diteliti, yaitu dukungan keluarga. Kuesioner kuantitatif yang diuji validitas dan reliabilitas didapatkan dari hasil temuan pada tahap kualitatif. Analisis validitas dan reliabilitas instrumen pengkajian dengan pendekatan *test-retest* menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

Pengolahan dan analisis data kualitatif menggunakan model Creswell (2016),⁶ yang dilanjutkan dengan analisis di tahap kuantitatif, jalannya penelitian secara garis besar terbagi beberapa tahapan, yaitu persiapan dan pelaksanaan.

Tahap persiapan yaitu menyampaikan surat permohonan ijin kepada klinik Kitamura Pontianak yang pasiennya dijadikan sampel penelitian, selanjutnya peneliti melaksanakan tahapan penelitian dimulai dari tahap kualitatif, yaitu melakukan wawancara pada 4 orang partisipan, selanjutnya peneliti melakukan transkripsi data mentah kedalam bentuk transkrip wawancara untuk diolah, setelah itu peneliti melakukan analisis untuk mendapatkan makna dari apa yang diungkapkan partisipan hingga ditemukan kategori dan tema, selanjutnya temuan tema tersebut dirumuskan menjadi instrumen pengkajian yang berisi pernyataan tentang dukungan keluarga pada pasien LKD.

Tahapan berikutnya dilanjutkan dengan tahapan kuantitatif, yaitu melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan pendekatan *test-retest* (tes berulang) pada 73 responden sebanyak dua kali dengan rentang waktu sepuluh hari.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik partisipan dan responden LKD di klinik Kitamura Pontianak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik partisipan berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, status dan pekerjaan di Klinik Kitamura Pontianak, Januari 2017 (n=4)

Karakteristik	n	%	Σn
Jenis Kelamin	1	25	4
	3	75	

Usia	26-35	1	25	
	36-45	2	50	4
	46-55	1	25	
Pendidikan	Diploma	1	25	4
	Sarjana	3	75	
Status	Menikah	4	100	4
	Belum Menikah	0	0	
Pekerjaan	PNS	2	50	4
	Swasta	2	50	

Dari 4 orang partisipan, pada Tabel 1. digambarkan 75% partisipan berjenis kelamin wanita, 50% usia partisipan berada pada tahap dewasa akhir (36-45 tahun), 75% pendidikan partisipan adalah Sarjana, 100% status pernikahan partisipan sudah menikah, dan pekerjaan partisipan sebanding antara PNS dan swasta.

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, status dan pekerjaan di Klinik Kitamura Pontianak, Maret 2017 (n=73)

Karakteristik	n	%	Σn
Jenis Kelamin	Pria	52	71.2
	Wanita	21	28.8
Usia	26-35	12	16.4
	36-45	32	43.8
	46-55	29	39.8
Pendidikan	SMA/Sederajat	28	38.3
	Diploma	14	19.2
	Sarjana	31	42.5
Status	Menikah	73	100
	Belum Menikah	0	0
Pekerjaan	PNS	27	36.9
	Swasta	39	53.4
	Pengangguran	7	9.7

Dari 73 responden, pada tabel 2 didapatkan data 52 orang jenis kelamin responden adalah laki-laki (71.2%), 32 orang berusia 36-45 (43.8%), 31 orang pendidikan responden adalah sarjana (42.5%), 73 orang status pernikahan sudah menikah (100%) dan 39 orang pekerjaan responden adalah swasta (53.4%).

Dukungan Keluarga Pasien LKD

Berdasarkan hasil analisis didapatkan 4 (empat) tema. Dimana, semua temuan tersebut disusun menjadi bentuk model dukungan keluarga pada pasien dengan LKD di klinik Kitamura

Pontianak. Rekapitulasi temuan digambarkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Tema Kualitatif

Dukungan Keluarga	Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga,
	Upaya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan,
	Sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan,
	Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik.

Hasil temuan tema tersebut, peneliti selanjutnya mengembangkan instrumen pengkajian dukungan keluarga, Instrumen dikembangkan dari tema yang di dapatkan pada tahap kualitatif. Selanjutnya hasil analisis tema di jabarkan kedalam item pernyataan dan pertanyaan dengan jumlah soal sebanyak empat belas item soal, kisi-kisi interpretasi pertanyaan/pernyataan terdapat pada tabel berikut ini.

Tabel 4. Kisi kisi pertanyaan/pernyataan Instrumen Pengkajian Luka Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Variabel	Instrumen	Nomor soal	Jlh
			Favorable	Item
	A		1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,	
		B	10, 11, 12, 13	14
	C		14	
	Total		14	14

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

13 (tiga belas) dari 14 (empat belas) item alat ukur ini diuji cobakan pada 73 (tujuh puluh tiga) responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Item pertanyaan pada kuesioner C tidak dianalisis karena bentuk pertanyaan terbuka.

Validitas. Uji pakar dilakukan pada dua orang pakar yang menurut peneliti kedua pakar ini sudah sangat *expert* di bidang luka. Uji pakar dilakukan di klinik Kitamura Pontianak, Uji pakar dilakukan dengan menilai item pernyataan yang tersedia di instrumen tersebut. Setelah instrumen diuji oleh pakar, selanjutnya hasil tersebut dianalisis sebelum dilanjutkan ke tahap berikutnya.

Uji validitas instrumen ini dilakukan secara *time series* dengan pendekatan *test retest*, pengujian dilakukan dengan cara mencobakan alat ukur beberapa kali kepada responden, jadi dalam hal ini alat ukurnya sama, respondennya sama, dalam waktu yang berbeda. Uji coba instrumen ini dilakukan sebanyak 2 (dua) kali, uji coba diberikan kepada responden yang sama antara tes pertama dan kedua, pengujian kedua dilakukan setelah 10 (sepuluh) hari dari pengujian pertama. Tiga belas item dinyatakan valid, dibuktikan dengan hasil r hitung $> r$ tabel dan nilai $\text{Sig.} \leq \alpha$ (α).

Reliabilitas. Empat belas item alat ukur yang diujicobakan pada tahap pertama dan kedua dinyatakan reliable, dibuktikan dengan hasil koefisien *Cronbachs Alpha* sebesar 0,959 pada tahap pertama dan 0,976 pada tahap kedua. Oleh karena nilai koefisien reliabilitasnya lebih besar dari 0,60 maka instrumen dinyatakan reliabel.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga Pasien LKD

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima oleh anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya.⁷ Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan yang menjadi sumber dukungan praktis dan konkret bagi anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa kualitas dukungan yang baik dan bersifat komprehensif, menunjukkan sikap empati, memberikan fasilitas dan menyediakan informasi yang dibutuhkan, dukungan ini tentunya dapat meningkatkan motivasi dan membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman saat berada di dekat keluarga.⁸

Pasien LKD membutuhkan dukungan dari keluarga agar dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatannya, ini berkaitan dengan kepuasan pasien pada pengobatan dan perawatan dan hal ini berpengaruh pada kualitas hidup pasien.⁹

Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari anggota keluarga

Pasien dengan LKD di klinik kitamura Pontianak mendapatkan kualitas dukungan keluarga yang baik, bentuk dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga berupa menyediakan dan memfasilitasi transportasi untuk keperluan perawatan, bantuan finansial untuk biaya pengobatan, dan menyediakan waktu untuk mendengar serta memberikan saran tentang kesehatan pasien. Kualitas dukungan yang baik dan kepedulian yang komprehensif dari keluarga merupakan dasar dari dukungan yang harus diberikan pada pasien dengan LKD.

Dukungan dan kepedulian yang diberikan oleh keluarga secara komprehensif ini bertujuan untuk mempermudah pasien dalam melakukan segala aktifitas yang berkaitan dengan persoalan yang dihadapi. Dalam hal ini adalah keterbatasan pasien dalam hal penggunaan sarana dan prasarana, serta kebutuhan akan dukungan moral dan materiil dalam proses perawatannya.

Keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya yang beraneka ragam, termasuk kebutuhan pada pengobatan.¹⁰ Dengan kepedulian yang komprehensif dan kualitas dukungan yang baik pada pasien dengan luka kaki diabetik diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan dan motivasi pasien dalam pengobatannya sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan berdampak baik pada kualitas hidupnya.

Dukungan keluarga dapat berupa bantuan penuh keluarga dalam memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dalam menyampaikan perasaannya.⁸ Seseorang akan lebih cepat sembuh apabila keluarga membantunya memecahkan masalah dengan efektif melalui dukungan yang dimilikinya.¹¹

Upaya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan bersumber dari teknologi melalui keluarga dan tenaga kesehatan

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan pasien, anggota keluarga diharapkan dapat lebih aktif dalam mencari

dan menyediakan informasi mengenai penyakit dan resikonya.¹² Informasi yang diberikan dapat membuat pasien merasa sangat dihargai. Dari hasil analisis, keluarga sangat berperan aktif dalam pemenuhan kebutuhan informasi pasien, keluarga berupaya menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pasien.

Demikian penting upaya bantuan informasi ini bertujuan untuk meningkatkan semangat dan motivasi pasien agar dapat meningkatkan status kesehatan dengan optimal.⁹ Dukungan informasi yang diberikan secara langsung, tentunya dapat mengurangi beban keluarga dan pastinya beban bagi pasien itu sendiri, dengan informasi yang didapat, pasien akan tahu perkembangan penyakitnya, apa komplikasi dan resiko yang mungkin terjadi, sehingga pasien akan termotivasi untuk tetap mengikuti proses perawatan dengan rutin.

Pencarian informasi tentang luka diabetik lebih sering diakses melalui internet. Tidak dapat dipungkiri, penggunaan teknologi saat ini sudah menjadi kebutuhan setiap individu, peran keluarga dan tenaga kesehatan dibutuhkan untuk mengarahkan pasien dalam menemukan informasi terkait kesehatannya.¹³ Sumber informasi yang akurat dan penggunaan media yang tepat termasuk dukungan yang dapat diberikan kepada pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan prosedur perawatan selama masa pengobatannya.

Lebih dari 80% pasien dengan diabetes dan komplikasinya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang dalam mengelola penyakitnya.¹⁰ Dukungan informasi yang dibutuhkan dapat berupa informasi terkait dengan kondisi dan bagaimana cara perawatannya.¹⁴

Sikap mendukung dan ungkapan empati dari keluarga dapat mendorong motivasi yang tinggi untuk menjalankan proses pengobatan

Respon, sikap dan ungkapan empati yang mendukung dari keluarga pada proses perawatan membuat pasien merasa senang dan berharga.¹⁵

Penghargaan yang dirasakan pasien akan berdampak positif pada dirinya.¹⁶ Dukungan berupa sikap dan ungkapan yang positif dari keluarga dapat mempengaruhi aktifitas dalam menjalankan kegiatannya, ini berarti motivasi dan kepercayaan diri pasien bersumber dari keluarga. Dengan kata lain pasien yang mendapatkan kualitas dukungan keluarga yang tinggi akan memiliki motivasi yang tinggi pula dalam menjalankan proses pengobatan.

Manfaat lain, dukungan keluarga ini juga dapat meningkatkan status psikososial dan harga diri pasien, karena pasien dianggap masih berguna dan ada untuk keluarga, dari keadaan ini diharapkan pasien dapat membentuk perilaku yang sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

Dukungan keluarga diharapkan konsisten kepada pasien, mengingat proses yang lama pada penyembuhan luka diabetik. Apabila sikap yang ditunjukkan oleh anggota keluarga tidak stabil, tentunya dapat dirasakan oleh pasien, dampak negatif yang tidak diharapkan adalah pasien merasa dukungan yang diberikan oleh keluarga merupakan beban bagi keluarga dalam merawat pasien, dan tentunya berpengaruh pada motivasi pasien.

Keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat bersosialisasi dalam pemberian nasehat, saran, informasi dan kritikan.¹⁷ Dukungan keluarga yang semakin menurun seiring dengan lamanya proses penyembuhan akan berpengaruh pada motivasi pasien dalam proses penyembuhannya.¹⁸

Keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi pasien dengan luka kaki diabetik

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang nyaman bagi setiap individu. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi yang mempengaruhi status psikologis dan mental, sehingga pasien dapat mengatur emosionalnya. Pasien luka kaki diabetik yang tidak dapat mengatur emosional dengan baik beresiko jatuh pada kondisi

stres. Stres/depresi memberikan implikasi yang negatif terhadap manajemen perawatan luka serta kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga yang negatif merupakan salah satu penyebab untuk terjadinya depresi.

Stres psikologis secara klinis dapat mempengaruhi penyembuhan luka dan kerja beberapa hormon. Hormon yang berpengaruh diantaranya kortisol, glukokortikoid, ketokalamin, oksitosin, vasopressin, dan citokin yang dapat mengakibatkan *wound hypoxia*. Seperti diketahui peningkatan kortisol akibat stress akan mempengaruhi peningkatan glukosa melalui glukoneogenesis, metabolisme protein dan lemak. Selain itu kortisol juga dapat mempengaruhi penyerapan kadar glukosa dalam darah dan akan berdampak pada daya tahan tubuh pasien. Dampak yang terjadi baik secara fisik maupun psikis pada pasien tentunya akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup dan penyembuhan luka diabetik pada kaki pasien.¹⁹

Dengan adanya dukungan dari keluarga, tentunya sangat membantu pasien untuk dapat menjaga kesehatan psikologis dan meningkatkan konsep dirinya. Pasien LKD yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya secara emosional akan dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman, sehingga pasien yakin bahwa keluarga memperhatikan dan peduli dengan dirinya, hal ini tentunya akan sangat bermanfaat untuk proses kesembuhan pasien LKD.

Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas terhadap pengembangan alat ukur adalah bertujuan untuk mengetahui relevansi terhadap setiap item yang dikembangkan, untuk mengetahui relevansi terhadap setiap item yang dikembangkan maka harus dilakukan uji pada tiap item tersebut. Uji reliabilitas pada pengembangan alat ukur adalah digunakan untuk melihat varian judgement terhadap item yang dikembangkan.

Instrumen pengkajian dukungan keluarga yang di uji di klinik kitamura ini dinyatakan valid dan reliabel, hasil uji validitas pada tahap kuantitatif mendukung dan memperkuat temuan tema pada tahap kualitatif. Hal ini dikarenakan karakteristik yang sama antara partisipan dan responden penelitian, kesamaan karakteristik ini berpengaruh pada kebudayaan individu yang ada didalamnya, karakteristik ini meliputi sikap, cara berfikir, cara bergaul maupun cara dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Setiap individu yang berada pada komunitas yang sama, akan mempunyai kebiasaan yang sama pula.²⁰

Berdasarkan hasil uji validitas pada variabel dukungan keluarga, menunjukkan bahwa setiap pasien luka kaki diabetik yang dirawat di klinik kitamura mempunyai kualitas dukungan yang baik dan komprehensif dari keluarga, anggota keluarga juga berupaya untuk memenuhi kebutuhan informasi pasien terkait kebutuhan informasi tentang penyakit, serta keluarga menjadi tempat yang aman dan nyaman yang siap mendukung pasien sehingga mendorong motivasi dan kepercayaan diri pasien dengan luka kaki diabetik. Hal ini dapat dilihat dari bentuk dukungan yang diberikan berupa moral, materil, fasilitas (sarana dan prasarana) serta perhatian (*caring*) kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa pasien dengan luka kaki diabetik sudah mendapatkan dukungan yang komprehensif, baik dari keluarga maupun lingkungan masyarakat. Bentuk perhatian yang diberikan secara komprehensif tersebut berupa perhatian dalam aspek emosional, *financial*, maupun instrumental (sarana prasarana), dukungan ekonomi yang diberikan keluarga dan jaminan kesehatan juga menjadi sumber motivasi bagi pasien dalam menjalankan proses perawatan.

SIMPULAN

Didapatkan 4 (empat) tema hasil analisis kualitatif untuk dukungan keluarga pasien luka kaki diabetik di Klinik Kitamura Pontianak. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen pengkajian dukungan keluarga pada pasien luka kaki diabetik di Klinik

Kitamura Pontianak didapatkan hasil ukur yang valid dan reliabel, dibuktikan dengan nilai r hitung yang $> r$ tabel dan $\text{Sig.} \leq \alpha$.

SARAN

1. Mengembangkan dan menambah referensi item pada aspek sosial yang dibutuhkan oleh pasien dengan luka kaki diabetik dengan menambah jumlah partisipan berdasarkan karakteristik yang lebih bervariasi.
2. Perlu dilakukan sosialisasi tentang penggunaan instrumen pengkajian aspek sosial pada pasien luka kaki diabetik di instansi pelayanan kesehatan yang menangani pasien dengan LKD.
3. Perlu dilakukan penelitian tentang uji efektivitas penggunaan instrumen pengkajian luka aspek sosial Kolcaba pada pasien luka kaki diabetik di lokasi lain.
4. Agar hasil penelitian dapat dikonversi menjadi instrumen berbasis online, mengingat saat ini penggunaan teknologi yang semakin pesat dan segala kebutuhan yang dapat diakses melalui teknologi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suriadi. (2010). *Manajemen Luka*. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah . Pontianak
2. Firman, A. (2012). Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di Rumah Sakit Umum Daerah Serang. *Tesis*. Universitas Indonesia. Jakarta
3. Grant, W. (2013). Adults With Diabetes Who Perceived Family Members Behaviour as Unsupportive are Less Adherent to Their Medication Regimen. *Evidence Based Nursing*. Vol.16, No.1. 15-16
4. Gouin,J. (2012). The Impact of Psychological Stress on Wound Healing: Methods and Mechanisms. *NIH Public Access*, 31(1): 81-93
5. Uchino, B.N. (2006). Social Support And Health: A Review Of Physiological Processes Potentially Underlying Links To Disease

- Outcomes. *Journal of Behaviour Medicine*. Vol.2, No.4. pages 377-387
6. Creswell, J.W. (2016). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed edisi Ketiga*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
7. Alligood, M. (2006). *Nursing Theorist and Their Work*, Eight edition, USA: Elsevier
8. Bomar, P.J. (2014). *Promoting Health in Families: Applying Family Research And Theory To Nursing Practice*. Saunders. Lippincott
9. Coffman, J. (2008). Family Support And Health: A Review Of Physiological Processes To Disease Outcomes. *Journal of Behaviour Medicine*. Vol.4, No.1. pages 257-267
10. Chen. (2012). *Health Behavior and Health education : Theory, Research and Practice Fourth Edition*. United States America: John Wiley and Sons
11. Sarafino, E.P. (2015). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York. John Wilky Inc.
12. Chaplin, E.S. (2010). Coping, Control, and Adjustment in Type 2 Diabetes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol.20.No.3. 208-216.
13. Teare, J. (2011). Using Quality of Life Assessment in Wound Care. *Proquest Nursing & Allied Health Sources, Nursing Standard*; Oct 2011; 17, 6: 59-68
14. Tao, H. (2011). Impact of Social Environmental Factors on Re-Hospitalization of Home Healthcare Elderly Patients. *Proquest, Nursing Health Policy Program*
15. Sunaryo. (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC.
16. Tracey, P. (2010). Psychological Aspects of Wound Care: Implications For Clinical Practice. *JCN*. Vol.16, No.1. pages 23-38
17. Effendi, F. (2013). *Keperawatan kesehatan Komunitas : Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
18. Upton, D. (2014). Psychological Aspects of Wound Care: Implications For Clinical Practice. *JCN*. Vol.28, No.2. pages 52-57
19. Wound Healing Society. (2006). Guidelines for the best care of chronic wounds. *Wound Repair Ragen*.2006; 14:647-710. Pubmed
20. Schaper, N, C. (2012) Specific guidelines for the diagnosis and treatment of PAD in a patient with diabetes and ulceration of the foot 2011. *Diabetes/Metabolism Research And Reviews*. 2012; 28: 236–237