

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Profil Klinik Kitamura Pontianak**

Klinik Kitamura merupakan sebuah klinik pelayanan kesehatan dasar dan spesialis kepada masyarakat yang terletak dikota Pontianak Kalimantan Barat. Adapun pelayanan kesehatan berfokus kepada pelayanan spesialis yaitu perawatan luka, stoma dan inkontinensia. Pelayanan yang diberikan mulai dari pelayanan konsultasi, rawat jalan, rawat inap serta pelayanan home care.

Dalam proses perawatannya klinik Kitamura tidak hanya memberikan pelayanan kepada pasien, namun juga mengikut sertakan keluarga sebagai pendamping yang mendapatkan pendidikan kesehatan dari para perawat untuk dapat memberikan dukungan kepada keluarganya yang sakit, pelayanan yang adil diberikan kepada semua

pasien yang datang baik dari berbagai suku maupun budaya. Klinik Kitamura itu sendiri memiliki tiga visi pelayanan yaitu pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.

## 2. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang yang terdiri dari 2 (dua) responden perempuan dan 4 (empat) responden laki-laki, berikut disajikan data sesuai tahapan penyajian diawali dengan jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan.

Tabel 4.1  
Karakteristik Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia,  
Pendidikan, Status Pernikahan dan Pekerjaan.

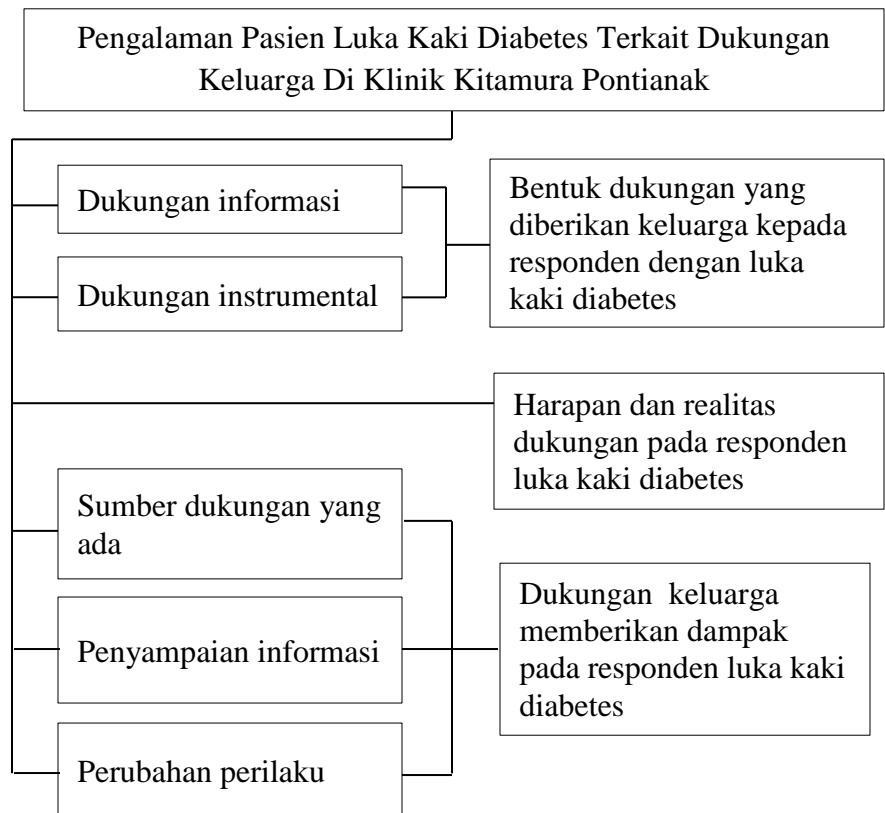
Identitas	Karakteristik	Frekuensi	
		<i>N</i>	%
Jenis kelamin	Pria	4	66,7
	Wanita	2	33,3
Usia	36-45	1	16,7
	46-55	3	50
	56-65	2	33,3
	Tidak Sekolah	2	33,3
Pendidikan	SD	1	16,7
	SMP	1	16,7
	SMA	1	16,7
	Diploma	1	16,7
	Menikah	5	83,3
Status Pernikahan	Janda	1	16,7
	Pekerjaan	Wiraswasta	4
PNS		1	16,7
Tidak Bekerja		1	16,7

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut, dapat dijelaskan bahwa 66,7% responden berjenis kelamin pria. dilihat dari usia responden 50% responden berada pada rentang usia 46-55. 33,3% responden tidak sekolah. Sedangkan dilihat dari status pernikahan 83,3% responden dengan status menikah dan terakhir dilihat dari status pekerjaan 66,7% responden bekerja sebagai wiraswasta.

### 3. Temuan tema

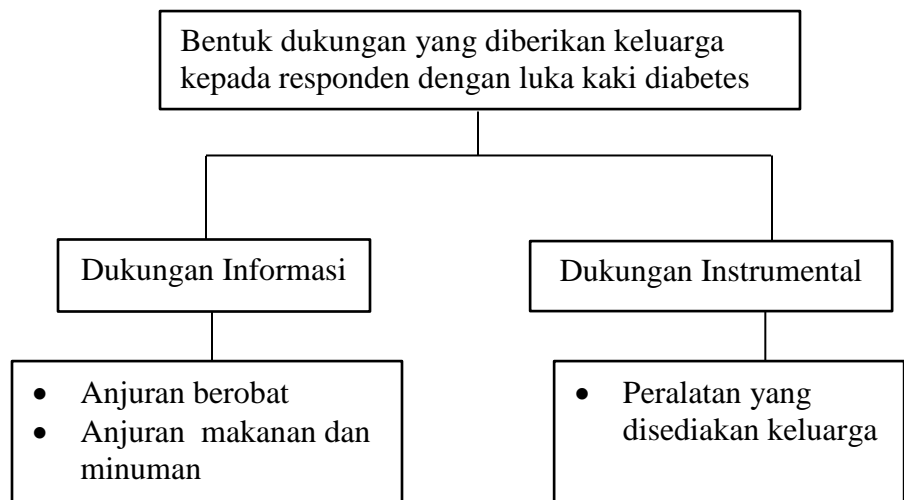
Pada penelitian ini didapatkan 3 (tiga) tema besar dari pengalaman pasien luka kaki diabetes terkait dukungan keluarga di klinik Kitamura Pontianak. Berikut tema tersebut disajikan dalam bagan 4.1.



Bagan 4.1  
Pengalaman Pasien Luka Kaki Diabetes Terkait Dukungan Keluarga di Klinik Kitamura Pontianak

Berdasarkan bagan tersebut dapat dilihat bahwa pengalaman pasien luka kaki diabetes terkait dukungan keluarga yang menghasilkan 3(tiga) tema. Adapun tema tersebut adalah a) bentuk dukungan yang diberikan keluarga, b) harapan dan realitas, c) dukungan dan dampaknya.

a. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga



Bagan 4.2  
Bentuk Dukungan Yang Diberikan Keluarga

Berdasarkan bagan 4.2 dapat dianalisis sub tema dukunan informasi yang kalimat-kalimatnya menyatakan kategori “Anjuran berobat” sebagai berikut.

*Ngasi tau obat herbal lah ape lah banyak lah (P1)*

*Kadang suami saya yang ngingatkan berobat, kalau malam apa tu dia yang ngingatkan (P2)*

*Alhamdulillah ade lah mereke ngingatkan saye nyuruh berobat (P3)*

*Orang rumah tulah yang ngingatkan saya, malah jag nyuruh berobat, pedahal kadang saye dah capek dah mala jag berobat ke berobatkan (P4)*

Selain ungkapan tersebut, terdapat juga kalimat lain yang menyatakan kategori “perhatian terhadap makanan dan minuman” sebagai berikut.

*banyak hal lah, nasi ape segala kite makan disiapkan nye nasi (P1)*

*ade ngasih tau tentang dietnya, makanan ape yang harus diatur gitu (P3)*

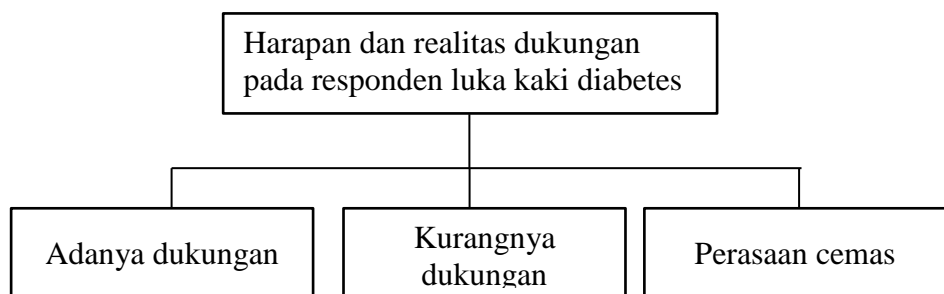
*Iye ade istri saye ngasi tau makanan yang boleh dimakan dengan yang dag tu dirumah tu biase dah nyiapkan makan kite kan (P4)*

*kalau di rumah sayur apa segala saya bilang dia pagi ni beli laok ini (P5)*

Dukungan keluarga berupa perhatian untuk menyediakan peralatan yang digunakan oleh responden seperti adanya sandal karet, tongkat dan kendaraan yang digunakan untuk mempermudah akses responden merupakan bentuk dukungan tidak langsung. .

*Mobil ade juga biase di pakai budak-budak ngantar saye ke klinik (P1)  
Oooh ya motor ada (P1), (P2) .... motor sih memang ada di rumah tu biasa di pake suami saya ngantar ....(P2)  
Ha iye ade kebetulan ini saye pon make sandal karet khusus ni katenye sih emang untuk orang diabetes lah ni, tetutop kan, luka kite pon tetutop....(P3), (P4)*

b. Harapan dan realita



Bagan 4.3  
Harapan Dan Realita

Sub tema kenyataan masalah berasal dari dua kategori yaitu fakta dukungan dan perasaan cemas. Kategori “adanya dukungan” yang dirasakan responden berbentuk seperti adanya keluarga yang cukup mendukung dan keluarga yang kurang mendukung. Berikut ungkapan kategori “adanya dukungan” yang berbentuk dukungan baik dari keluarga.

*mereke peduli mereke maok datang jenguk kite jag kan dah sukur dah berati mereke ngdukung kite kan .....(P1)*

*Yang paling peduli ya suami saya lah .... dia yang peduli benar dengan saya ... rajin dia ngingatkan saya kalau di rumah ... (P2)*

*Ya alhamdulillah, biarpon dag semuanye sih tapi ade kan alhamdulillah lah pokoknye (P3)*

*besukur si saye alhamdulillah jadi saye tu ibaratnye paham lah die cara menangan i ibaratnye ngasi ... ngasi makan saye pon ibaratnye die lebih paham daripade saye lah ....(P4)*



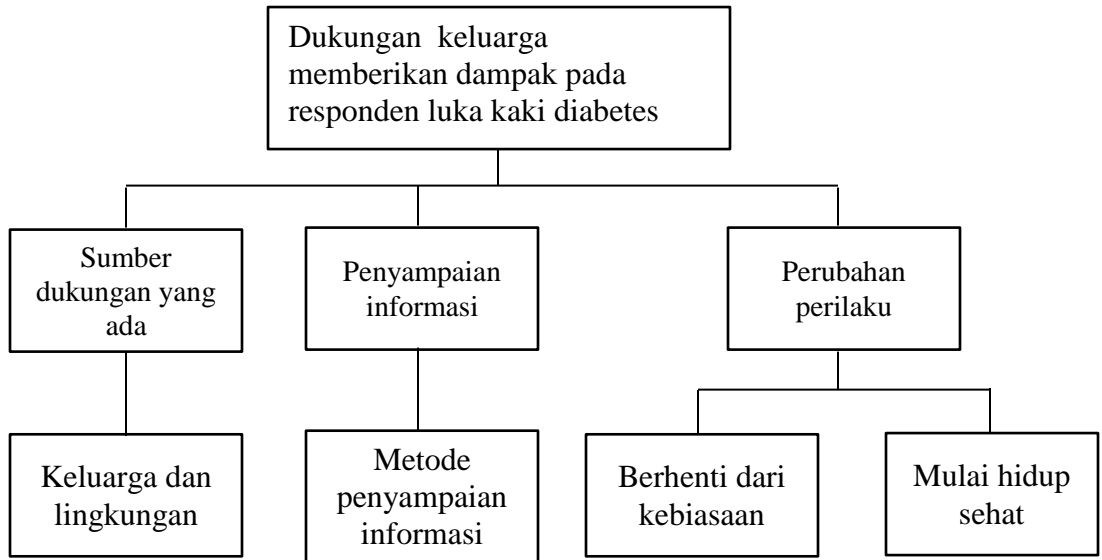
Sedangkan beberapa responden yang merasakan kurang mendapatkan dukungan diungkapkan dalam kalimat berikut

*Dag ada.... saya yang ngasih tau mereka .... kadang tetangga juga saya yang ngasi tau (P5)*  
*Dag tau .... dag pernah kasi kabar lagi .... bapaknya uda nikah lagi... (P6)*

Dukungan yang terus menerus juga membuat responden menjadi tidak nyaman atau menimbulkan perasaan cemas.

*Ya takut lah anak anak mikir yang tadak tadak kan, takut die lemah semangat kepikiran ke kite trus nanti kan.... (P1)*  
*tu lah kadang saya ni kasian liat suami saya .... kerja gak seberapa .... sampe dah bepinjam-pinjam juga kemaren tu sama bank .....(P2)*  
*Iye kalau keseringan pun kan dag nyaman(P3)*  
*dari keluarga juga cume kadang tu lah jadi merase dag enak lah gitu kan ....(P4)*  
*dag berani saya minta ... istrinya galak .... nyusahin trus saya ....(P6)*

c. Dukungan dan dampaknya



Bagan 4.4  
Dukungan Dan Dampaknya

Responden merasa semua orang berperan memberikan dukungan baik langsung maupun tidak langsung mulai dari istri/suami, anak, tetangga, masyarakat dan instansi tempat melakukan perawatan luka sehingga diangkat kategori “keluarga dan lingkungan” berikut ini pernyataan responden.

*Ade juga keluarga...(P1)*  
*adek saye ...(P1)*  
*Ade juga istri (P3), anak anak (P3)*  
*Mmmm tetangga saye ade gak ngasih tau ... (P1).*  
*Iya suami lah tu ...*  
*sama dari perawat juga sih kalau pas perawatan...*  
*(P2),(P3), (P5), (P6)*  
*ponaan saye tu (P4)*  
*Internet ya ada lah .... kadang saya main hp tu ....(P5)*

Sub tema informasi yang disampaikan responden, karena responden merasa adanya bentuk metode penyampaian informasi yang diberikan keluarga kepada responden. Kategori “metode penyampaian informasi” yang diangkat berdasarkan kepada beberapa ungkapan sebagai berikut.

*istri saye tu lah paling cerewet kalau dah soal makanan saye (P1)*  
*Iya di rumah ada dia cerita, dia nasehatkan saya gak boleh ini lah harus gtu lah...(P2)*  
*Ha itu pasti lah die sayang kan ... die bilang banyak istirahat, diet makan sehat, olah raga ringan ....(P3)*  
*Tu lah saye bilang tadi kan istri saye biase marahkan saye ngomelkan saye kan saye rase sih cukup....(P4)*

Adanya perubahan perilaku sebagai tema ini berasal dari ungkapan yang menyatakan kategori “berhenti dari kebiasaan” dan ungkapan yang

menyatakan “mulai hidup sehat”. Berikut ungkapan dari responden yang menyatakan kategorinya “berhenti dari kebiasaan”.

*suami saya juga dah gak ngopi lagi semenjak saya sakit gini ni ... takut dia katanya .... (P2)*  
*Alhamduillah udah agak dikurangi dah pak, tapi masih lah sekali dua kali ha ha ha (P3)*  
*saya sakit dag bisa kerja lagi (P6)*

Sedangkan kategori “mulai hidup sehat” diangkat karena upaya responden untuk memulai kegiatan kegiatan untuk hidup sehat, beberapa kalimatnya seperti berikut.

*suami saya juga dah gak ngopi lagi semenjak saya sakit gini ni ... takut dia katanya .... (P2)*  
*Alhamdulillah lah biase abis subuh tu ade keluar rumah jalan jalan...(P3)*

## **B. Pembahasan**

Salah satu penyebab munculnya diabetes dan komplikasinya adalah faktor usia. Ini dapat terjadi karena pada usia 40 tahun akan terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh sehingga tubuh akan rentan terhadap berbagai jenis penyakit, seperti diabetes melitus dan komplikasinya luka kaki diabetes (Yusra, 2012). Faktor usia memang dikenal erat kaitannya dengan angka kejadian diabetes melitus tipe 2, seperti halnya terjadi di Cengkareng Jakarta Barat (Dharmawijaya, 2013). Bahkan pada rata-rata usia 62 luka kaki diabetes menjadi lebih rentan terhadap komplikasi (Zou et al., 2014). Tabel karakteristik responden menunjukkan rentang usia 46 -55 tahun atau pada fase lansia awal merupakan jumlah terbanyak responden dalam penelitian. Hal ini dapat terjadi karena usia responden lebih dari 40 tahun dan telah terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh sehingga rentan terhadap diabetes dan komplikasi luka kaki diabetes.

Pendidikan sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan responden, selain itu juga berpengaruh terhadap

proses penerimaan informasi yang disampaikan tenaga kesehatan maupun keluarga dan lingkungannya (Diani, Waluyo, & Sukmarini, 2013). Dari sisi pendidikan terdapat 2 responden dengan status pendidikan tidak sekolah. Hal ini tentunya akan mempengaruhi penerimaan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden khususnya dukungan informasional. Sedangkan dukungan informasional sangat dibutuhkan untuk dapat menjadi sumber dukungan bagi responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Adnan, Mulyati, dan Isworo, (2013), bahwa status atau tingkat pendidikan akan mempengaruhi penerimaan informasi yang dapat menjadi sumber informasi baik, bagi diri sendiri maupun bagi keluarganya. Oleh karena itu tingkat pendidikan keluarga erat kaitannya terhadap informasi yang didapatkan responden. Tingkat pengetahuan karena dasar pendidikan juga menjadi tantang ketika informasi pencegahan luka ulkus yang seharusnya dapat diterima dengan baik oleh responden menjadi tidak dapat dicerna dengan baik (Dorresteijn & Valk, 2012). Telah terbukti juga bahwa memang pendidikan

responden menjadi salah satu senjata untuk dilakukan pencegahan komplikasi dari luka kaki diabetes (Chand, Mishra, Kumar, & Agarwal, 2012).

Sebagian besar responden tinggal bersama keluarga inti. Dukungan yang didapatkan responden membuktikan bahwa keluarga besar memiliki peran yang penting terhadap motivasi diri responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ruslan, (2012) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga khususnya keluarga inti erat kaitannya terhadap harga diri responden. Keeratan digambarkan dengan hasil yang mengatakan bahwa dukungan dari orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan (suami/istri) atau kelahiran (anak) akan menciptakan pertahanan budaya yang umumnya dilakukan responden, meningkatkan perkembangan emosional, fisik, mental maupun sosial.

Berdasarkan hasil analisa temuan tema pada pengalaman pasien luka kaki diabetes terkait dukungan keluarga di klinik Kitamura Pontianak, yang sesuai pada tujuan penelitian didapatkan 3 (tiga) tema yaitu, bentuk

dukungan yang diberikan keluarga, harapan dan realitas serta dukungan dan dampaknya.

#### 1. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga

Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan tema yang salah satunya yaitu bentuk dukungan yang diberikan keluarga. Terdapat dua sub tema dukungan keluarga yang mendasari tema ini yaitu dukungan informasi dan dukungan instrumental. Dukungan informasi yang dirasakan responden selama masa perawatan seperti adanya bentuk perhatian keluarga berupa perhatian terhadap jenis makanan responden ataupun keperdulian keluarga untuk menganjurkan responden pergi berobat. Sedangkan dukungan instrumental yang dirasakan oleh responden adalah adanya fasilitas atau peralatan yang disediakan maupun diberikan oleh keluarga kepada responden untuk dapat menunjang kebutuhan selama masa perawatan. Dukungan informasi dan instrumental dirasakan baik manfaatnya ketika keluarga memberikan dukungan secara maksimal (E. Cerrone et al, 2015)



a. Dukungan Informasi

Pasien luka kaki diabetes sangat membutuhkan dukungan keluarga, dukungan nyata yang dapat diberikan keluarga yaitu berupa upaya keluarga menjaga kesehatan responden, upaya yang dilakukannya contohnya mengontrol responden dalam perawatan luka (Wahono, 2015). Peran perawat sebagai edukator harus dapat terjalin dengan baik kepada keluarga, agar supaya keluarga dapat menentukan sikap dalam memberikan dukungan kepada responden (Aalaa et.al, 2012). Salah satu dukungan langsung yang dirasakan responden dalam penelitian ini yaitu adanya bentuk perhatian keluarga terhadap kebutuhan responden untuk melakukan perawatan atau berobat. Kebutuhan ini mendapat dukungan baik dari keluarga dengan bentuk adanya kesadaran keluarga mengingatkan responden secara rutin untuk melakukan perawatan luka di klinik.

Dukungan yang konkrit merupakan sebuah sikap yang harus dimiliki oleh keluarga responden, kepedulian keluarga terhadap kekurangan pasien serta adanya saling keterikatan untuk saling membantu akan berdampak positif kepada psikologis pasien (McKinley & Wright, 2014). Dukungan langsung seperti kesediaan keluarga mengantar responden, mengingatkan responden untuk patuh kepada rejimen terapi atau melakukan perawatan, memang sangat diperlukan mengingat keterbatasan responden dengan kondisinya seperti yang terjadi pada responden maka keluarga sangat dibutuhkan perannya. Dukungan yang baik dari keluarga tentunya akan memberikan dampak baik kepada emosi dan motivasi responden.

Memperhatikan jenis makanan atau diet makanan rendah gula bagi responden juga merupakan bentuk dukungan langsung yang didapatkan responden. Bentuk dukungan yang diberikan pasangan (suami/istri) untuk menyediakan langsung makanan

yang baik tampak dialami responden. Selain pasangan, anak dan anggota keluarga lainnya juga berperan baik mengontrol jenis makanan atau minuman yang dikonsumsi responden. Yusfita, (2015) melakukan penelitian di klinik Kitamura terkait kepatuhan pasien DM tipe 2 terhadap dietnya dan mendapatkan hasil dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat terhadap kepatuhan pasien DM terhadap dietnya. Kepatuhan dapat bersumber dari rasa nyaman yang dirasakan, karena adanya bentuk perhatian yang diberikan oleh keluarga. Tindak lanjut yang dapat dilakukan keluarga ketika tim medis telah mendiagnosa diabetes adalah menjaga diet dan rutinitas responden agar terhindar dari komplikasi (Suh & Hong, 2015).

Pengaturan pola makan seharusnya sudah dilakukan sejak sebelum terjadinya luka kaki diabetes sebagai komplikasi. Namun diet yang dilakukan ketika responden mengalami luka kaki diabetes dapat

bertujuan untuk mengendalikan komplikasi yang terjadi (Dorresteijn & Valk, 2012). Ozer, (2013) melakukan penelitian mengenai menu makanan yang biasa dikonsumsi oleh penderita diabetes di Siprus Utara, yang hasilnya bahwa kebiasaan konsumsi makanan dengan asupan lemak tak jenuh tidak baik bagi pasien diabetes dan di anjurkan untuk meningkatkan asupan sayuran, daging dan susu. Artinya bahwa pengaturan diet yang baik akan sangat bagik manfaatnya bagi pasien luka kaki diabetes.

b. Dukungan Instrumental

Kebutuhan akan alat penunjang yang dapat membantu responden untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari dirasakan cukup oleh responden. Bentuk bantuan yang diberikan keluarga memang tidak hanya perhatian dan kesediaan keluarga melakukan perawatan dirumah, namun adanya bentuk perhatian yang tidak langsung namun dirasakan manfaatnya oleh responden dalam penelitian ini cukup terjadi.

Seperti ketersediaan fasilitas, sarana prasarana yang sederhana namun cukup dirasakan manfaatnya oleh responden, contohnya beberapa responden mendapatkan fasilitas seperti kendaraan, alas kaki, dan lain sebagainya yang dirasakan manfaatnya oleh responden.

Dukungan sosial informasi dapat menjadi sarana untuk menjadi dukungan tidak langsung yang memberikan kesadaran kepada responden, dikatakan menjadi dukungan tidak langsung karena salah satu sumber informasi itu dapat menyadarkan dan meningkatkan motivasi responden (McKinley & Wright, 2014).

Dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga maupun sangat bermanfaat untuk meningkatkan motivasi responden dalam menjalani rejimen terapi. Selain fasilitas yang harus diberikan keluarga, perawat juga berperan memberikan fasilitas kepada keluarga agar dapat menjadi edukator bagi

pasien ketika berada dirumah (Yusra, 2011). Untuk menjaga responden dari komplikasi pemenuhan fasilitas yang sesuai standar keamanan bagi responden juga menjadi hal yang harus diperhatikan seperti pemilihan alas kaki yang salah dapat menjadi pemicu untuk mendorong jumlah amputasi kakai pada luka kaki diabetes (Algarni et al., 2013). Dukungan berupa fasilitas yang disediakan keluarga tidak hanya memberikan manfaat untuk menunjang kebutuhan. Berbagai bentuk fasilitas yang dirasakan sebagai dukungan tidak langsung juga memberikan manfaat kepada motivasi diri responden.

## 2. Harapan dan realita

Adanya keinginan untuk terus mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga merupakan harapan semua responden. Faktanya kenyataan masalah yang dihadapi responden ditemukan adanya fakta-fakta dukungan yang diberikan keluarga dan perasaan cemas dirasakan ketika keluarga maupun lingkungan dengan

disiplin memberikan dukungannya secara simultan. Rasa ketergantungan terhadap keluarga memberikan perasaan cemas kepada responden. Seperti penelitian Tamara dan Nauli (2014) yang melakukan penelitian terkait pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Hasilnya bahwa adanya hubungan atau pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. Adapun pengaruh itu seperti bentuk bentuk perhatian yang diberikan keluarga memberikan kepuasan bagi pasien dan menjadikan pasien taat kepada rejimen terapi yang dijalani. Perawat memiliki peranan dalam mencegah responden mengalami berbagai komplikasi lainnya dari luka kaki diabetes. Peran keluarga sangat diperlukan untuk dapat memenuhi berbagai kebutuhan responden (Johansen & Kristensen, 2013).

Waktu perawatan yang lama dalam menjalani rejimen terapi yang dilakukan responden membuat keluarga ikut larut dalam kondisi yang sama dalam proses memberikan bantuan langsung. Kegiatan ini yang

dianggap sebagai sebuah ketergantungan antara responden kepada keluarga menimbulkan perasaan cemas pada beberapa responden. Saraha (2013), dalam hasil penelitiannya bahwa adanya hubungan atau pengaruh dari bentuk dukungan keluarga kepada tingkat depresi. Pada kasus ini masalah depresi ataupun gangguan masalah kepercayaan diri, pesimis, dan kurang semangat dapat dipengaruhi oleh waktu menderita penyakit yang cukup lama, oleh karena itu dukungan keluarga dibangun untuk meningkatkan motivasi dan memberikan kepercayaan diri pada pasien. Waktu yang lama dalam menjalani perawatan dapat membuat penurunan dukungan sosial dan menurunnya motivasi responden, hal ini sangat bahaya mengingat tidak taatnya responden terhadap rejimen terapi dapat membuat komplikasi lebih rumit (Leese et al, 2013)

Dilihat dari sisi lain bahwa pengaruh dukungan keluarga sangat besar terhadap tingkat kepatuhan pasien-pasien luka kaki diebates dalam menjalani rejimen terapi,



kepatuhan dalam menghadapi rejimen menjadi salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan perawatan luka yang sedang dijalani, kepatuhan terhadap rejimen terapi tidak hanya dinilai dari jumlah kunjungan, namun kualitas dari kepatuhan seperti jumlah, durasi dan simultannya dalam menjalani perawatan juga mempengaruhi tingkat keberhasilan (Mayberry & Osborn, 2012). Keluarga berperan untuk memberikan pengawasan yang lebih intensif untuk mendukung keberhasilan rejimen dan menghindarkan responden dari berbagai resiko (Jiang et al, 2015).

### 3. Dukungan dan dampaknya

Bagan 4.4 menunjukkan sumber dukungan yang didapatkan responden berasal dari keluarga dan lingkungan. Terkait informasi yang disampaikan keluarga dalam penelitian ini menemukan adanya metode dan pesan informasi yang diterima keluarga hingga membuat adanya perubahan perilaku pada responden, perubahan perilaku ini juga didasari oleh adanya upaya untuk

berhenti dari kebiasaan yang kurang sehat dan memulai hidup sehat.

a. Sumber dukungan yang ada

Responden mengungkapkan sumber dukungan yang mereka miliki berasal dari keluarga dan lingkungan. Keluarga memang menjadi agen pertama yang dapat memberikan semangat kepada responden untuk patuh terhadap rejimen terapi. Selain keluarga lingkungan juga memiliki peran yang baik untuk dapat memberikan pengaruh positif kepada responden. Seperti hasil penelitian Rizky, Nasution, dan Jumirah (2015) keluarga merupakan bagian utama yang dapat memberikan dukungan kepada pasien untuk patuh kepada rejimen terapi seperti diet yang dijalani. Selain keluarga, lingkungan adalah bagian yang lain yang dapat menjadi sumber dukungan, seperti perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien terkait pentingnya patuh terhadap diet atau rejimen terapi yang sedang dijalani. Dukungan dari

lingkungan menjadi salah satu sumber dukungan yang baik untuk membuat pasien bertahan dengan kondisinya ketika dukungan keluarga yang dirasakan kurang maksimal. Tidak dapat dipungkiri bahwa memang dukungan sosial juga menjadi salah satu sumber dukungan yang dapat menjamin keberhasilan rejimen terapi responden dan menghindarkan dari berbagai komplikasi lainnya (Crews et al, 2016).

Keluarga dan lingkungan dapat membentuk karakter responden menjadi patuh terhadap rejimen. Keluarga serta lingkungan atau institusi memiliki andil yang besar untuk memberikan dukungan baik itu informatif, emosional, instrumental maupun penilaian. Hasil penelitian Rizky, Nasution, dan Jumirah (2015) memperlihatkan bahwa sumber dukungan yang diterima oleh pasien dapat bersumber dari mana saja seperti dukungan keluarga dan lingkungan. Dukungan keluarga menjadi salah satu kebutuhan yang dapat memberikan motivasi kepada

pasien penderita luka kaki diabetes, namun apabila dukungan keluarga yang kurang baik maka dukungan lingkungan seperti perawat dan sekitarnya dapat menjadi sumber motivasi yang tidak kalah baiknya. Yusfita (2015) juga mengungkapkan bahwa dukungan yang baik diberikan oleh keluarga akan memberikan kepuasan bagi pasien dan membuat pasien patuh terhadap rejimen terapi yang sedang dijalani.

b. Informasi yang disampaikan keluarga

Responden dalam penelitian ini merasakan informasi yang diberikan keluarga sangat bermanfaat. Manfaat yang dirasakan dengan adanya informasi dapat memberikan perubahan pada kebiasaan-kebiasaan responden selama ini. Namun yang berkesan bagi responden adalah bagaimana keluarga dapat menyampaikan informasi dengan ekspresinya yang lebih fleksibel sehingga secara tidak langsung informasi dapat sampai. Hal ini sejalan dengan penelitian Leung, Pachana, dan McLaughlin (2014)

yang mengatakan bahwa penyampaian informasi yang baik menjadi salah satu cara agar ilmu atau pengetahuan yang disampaikan lebih bermakna dan dapat mudah sampai pada seseorang yang membutuhkannya, selain cara penyampaian yang baik, informasi yang di berikan secara simultan akan memberikan nilai lebih bagi pasien kronis yang butuh dukungan.

Bagaimana informasi dapat disampaikan dengan baik oleh keluarga, ditemukan bahwa latar belakang pendidikan responden menjadi hal yang harus diperhatikan, faktanya terdapat 2 (dua) responden dengan latar pendidikan tidak sekolah. Pendidikan akan berpengaruh kepada proses penyerapan informasi yang diberikan oleh keluarga maupun lingkungan. Hasil penelitian Rahma (2015) menggambarkan bahwa dasar pendidikan sangat diperlukan untuk dapat menjadi modal dukungan yang dapat disampaikan oleh keluarga kepada pasien.

Sebagian besar responden mengungkapkan rasa kepuasan atas dukungan yang diberikan oleh keluarganya. Memang dukungan yang baik sangat dibutuhkan oleh responden sebagai motivasi responden untuk terus semangat menjalani rejimen terapi yang cukup lama. Selain itu dukungan yang baik juga akan berpengaruh terhadap kesehatan psikologis responden. Tamara dan Nauli (2014) dalam hasil risetnya bahwa dukungan informatif yang baik akan memberikan kepuasan bagi pasien sehingga akan tercipta kesehatan psikologis pada pasien tersebut. Hal serupa juga dijelaskan oleh Mayberry dan Osborn (2012) bahwa kepatuhan pasien terhadap rejimen terapi yang dijalannya juga tergantung kepada dukungan keluarga yang didapatkan pasien.

c. Perubahan perilaku

Responden dalam penelitian ini mulai melakukan perubahan perilaku berhenti dari kebiasaan kurang baik dan memulai kebiasaan yang sehat.

Perubahan ini merupakan dampak dari informasi yang diterima responden baik dari keluarga maupun lingkungan. Pencegahan akan komplikasi bagi penderita diabetes adalah menjadi hal yang wajib, sehingga hal hal yang dapat menjadi penyebab komplikasi harus segera ditanggulangi. Pencegahan akan terjadinya komplikasi pada luka kaki diabetes dapat dimulai dengan perawatan kaki yang rutin. Pemilihan alas kaki yang aman menjadi salah satu contoh agar terhindar dari komplikasi, meskipun selain itu masih banyak faktor lain yang perlu diperhatikan seperti usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, lama menderita diabetes serta kadar hemoglobin (Nongmaithem et al., 2016). Christensen, Hommel, dan Ridderstråle, (2016) dalam hasil penelitiannya menunjukkan betapa pentingnya melakukan perubahan pola hidup pada pasien luka kaki diabetes hingga dibentuknya kelompok untuk membagi pengalaman pengalaman agar dapat saling

belajar dan melakukan perubahan agar menjadi lebih sehat.

Perlunya perubahan perilaku atau kebiasaan yang kurang sehat menjadi lebih baik merupakan langkah utama bagi responden bila ingin segera sembuh dari komplikasi luka kaki diabetes. Seperti yang terjadi pada responden penelitian ini, sebagian dari mereka mulai melakukan olahraga seperti berjalan jalan di pagi hari dan berhenti dari kebiasaan yang kurang sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian Christensen, Hommel, dan Ridderstråle, (2016) yang mengatakan perubahan gaya hidup adalah salah satu cara bagi pasien luka kaki diabetes untuk mengurangi resiko komplikasi, perubahan ini dapat bersumber dari diri pribadi dan juga dukungan dari keluarga atau orang terdekat. Perubahan kebiasaan menjadi lebih baik dapat bersumber dari motivasi yang diberikan oleh keluarga (McBride et al., 2016).



Adanya upaya untuk mencari dukungan dan adanya dukungan yang didapatkan responden merupakan gambaran terdapat teori Neuman yang berlangsung didalamnya. Keterbukaan dan keterkaitan terhadap lingkungan yang dirasakan oleh responden juga menjadi bukti bahwa manusia memang sebagai suatu sistem yang terbuka yang mencari keseimbangan harmonis dan satu kesatuan variabel fisiologis, psikologis, dan fungsi perkembangan (Alligood, 2015., Padila, 2012). Keluarga yang bersedia mendengarkan keluhan responden juga di nilai sebagai sifat terbuka keluarga (Strom & Egede, 2012).

### **C. Kekuatan Dan Kelemahan Penelitian**

#### **1. Kekuatan**

Penelitian dengan desain kualitatif ini melakukan pengambilan data dengan metode wawancara semi struktur atau wawancara terbuka yang tidak terikat kepada

panduan wawancara sehingga data yang didapatkan dapat lebih mendalam dan peneliti dapat masuk kedalam suasana pengalaman pasien luka kaki diabetes. Kekuatan lain dalam penelitian ini yaitu penelitian dilakukan di daerah peneliti itu sendiri sehingga pemahaman bahasa lebih dapat membantu dalam proses wawancara hal lain yang diuntungkan dari kondisi ini yaitu dengan peneliti dapat beradaptasi terhadap bahasa daerah responden sehingga *trust* antara responden terhadap peneliti dapat mudah terjalin.

## 2. Kelemahan

Pada penelitian ini teknik yang digunakan yaitu wawancara mendalam, ini merupakan pengalaman baru bagi peneliti, meskipun sebelum melakukan wawancara kepada responden peneliti telah terlebih dahulu berusaha berlatih untuk mendapatkan hasil semaksimal mungkin.