

**Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Ulkus Diabetikum**Maria Manungkalit<sup>1\*</sup>, Ni Putu Wulan Purnama Sari<sup>1</sup><sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, Indonesia**Correspondent Author:**

Maria Manungkalit

Email :

[maria-manungkalit@ukwms.ac.id](mailto:maria-manungkalit@ukwms.ac.id)**Abstrak**

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi yang sering dijumpai pada penderita Diabetes Mellitus (DM). Jika tidak diobati dengan baik maka dapat mengakibatkan amputasi. Mengingat kebanyakan penderita dirawat di rumah, dukungan keluarga menjadi variabel penting terutama dalam melakukan perawatan pada ulkus diabetikum. Karena lama menderita penyakit kronis dengan komplikasi luka, terkadang ditemukan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita ulkus diabetikum. Penelitian korelasional ini menggunakan pendekatan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita ulkus diabetikum di Rumah Luka Sidoarjo (N=100). Sampel adalah seluruh anggota populasi. Besar sampel adalah 100 orang yang dipilih secara *total sampling* (n=100). Variabel independen adalah dukungan keluarga yang diukur dengan 24 item dalam kuesioner yang valid dan reliabel ( $r = .217-.785, \alpha = .889$ ), sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan yang diukur dengan 14 item dalam HARS ( $r = .529-.727, \alpha = .756$ ). Analisis data menggunakan uji korelasi Rank Spearman ( $\alpha=.05$ ). Sebagian besar responden berusia lanjut (76%), perempuan (58%), menikah (77%), lulusan SD (39%), kerabat dekat adalah pasangan dan anak (96%), dirawat oleh anak (55%), menderita DM selama 1-5 tahun (44%), menderita ulkus kurang dari 1 tahun (56%), melakukan perawatan luka secara teratur (90%) dengan frekuensi satu atau tiga kali seminggu (@ 38%). Sebagian besar responden melaporkan dukungan keluarga yang tinggi (97%) dan tidak ada kecemasan (80%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita ulkus diabetikum ( $p = 0,077$ ). Tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita ulkus diabetikum potensial akibat tingginya dukungan keluarga yang diterima sehingga penderita merasa tidak cemas dengan masalah perawatan luka dan pengobatannya.

**Abstract**

*A diabetic ulcer is a common complication found in Diabetes Mellitus (DM) patients. If untreated well, it may get worse resulting in amputation. As most patients are treated at home, family support becomes an important variable to be measured in time. Due to the long duration of suffering from chronic illness, anxiety is sometimes found. This study aimed to analyze the correlation between family support and anxiety level in diabetic ulcers. This was a correlational study using the cross-sectional design approach. The population was all diabetic ulcer patients in Wound House of Sidoarjo (N=100). The sample is all members of the population. The sample size was 100 selected by total sampling (n=100). The independent variable was family support measured by 24 items in a valid and reliable questionnaire ( $r = .217-.785, \alpha = .889$ ), while the dependent variable was anxiety level measured by 14 items in HARS ( $r = .529-.727, \alpha = .756$ ). Data analysis is the ed Spearman Rank correlation test ( $\alpha=.05$ ). Most respondents were elderly (76%), female (58%), married (77%), primary graduate graduated (39%), close related persons were spouses and children (96%), cared for by children (55%), DM duration 1-5 years (44%), ulcer duration less than 1 year (56%), regular wound care (90%) with the frequency of once or three times per week (@ 38%). Most respondents reported high family support (97%) and no anxiety (80%). There was no significant correlation between family support and anxiety level ( $p = .077$ ). There was no significant correlation between family support and anxiety level in dialcers ulcers because of the high family support so members who suffer from diabetes are not worried about their care and treatment problems.*

**Keywords :**

Anxiety, diabetes mellitus, diabetic ulcer, elderly, family support

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah sehingga metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein dalam tubuh terganggu (PERKENI, 2021). Jika seseorang pernah menderita DM maka diperlukan penanganan dan perawatan yang baik dan benar. Hal ini dikarenakan komplikasi DM jangka panjang yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronis yaitu makroangiopati dan mikroangiopati. Makroangiopati dapat menimbulkan masalah pada arteri dan vena yang besar baik di jantung, otak maupun daerah perifer sedangkan mikroangiopati menimbulkan masalah pada vaskular di mata, ginjal, dan neuropati diabetik (PERKENI, 2021). Dampak dari neuropati diabetikum adalah tidak dapat merasakan rangsangan atau stimulus pada tungkai bawah sehingga meningkatkan resiko kejadian ulkus diabetikum dan amputasi. Pada pasien DM, gejala kecemasan akan muncul dua kali lipat dibandingkan dengan populasi umum lainnya walaupun penderita DM memiliki ulkus diabetikum. Gejala kecemasan dapat mencakup kekhawatiran yang berlebihan, kegelisahan, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, lekas marah, gangguan tidur, dan ketegangan otot Ahmad (2018). Ahmad Ali 2018 juga mengatakan jika gejala tersebut dialami pasien hampir setiap hari dapat menyebabkan depresi, kesusahan, bahkan stres.

Secara global, diabetes mellitus di Indonesia menempati peringkat ke 7 (Kemenkes 2016). Peningkatan prevalensi DM juga turut meningkatkan prevalensi ulkus diabetikum. Secara nasional, DM dengan ulkus diabetikum ada di peringkat ke 6 dari 10 masalah kesehatan utama pada pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Mortalitas akibat ulkus diabetikum sebesar 17-23%, kejadian amputasi sebesar 15-30%, dan mortalitas satu tahun pasca amputasi sebesar 14.8% (Kemenkes 2012). Suatu studi di rumah luka Surabaya menunjukkan bahwa pasien ulkus grade 3-4 yang dirawat sebanyak 10-15 orang per bulan (Farida, dkk 2018). Survei awal yang dilakukan menemukan jumlah pasien yang menjalani perawatan luka di Panti Perawatan Luka Sidoarjo pada Maret 2020 sebanyak 40 orang.

Penyebab komplikasi makrovaskular adalah resistensi insulin, sedangkan penyebab komplikasi mikrovaskular adalah hiperglikemia kronis yang juga menyebabkan kerusakan sistem saraf misalnya. saraf motorik, sensorik, dan otonom. Saraf motorik menimbulkan penurunan kekuatan dan masa otot. Saraf sensorik menimbulkan berkurangnya sensasi nyeri, tekanan dan panas. Saraf otonom menimbulkan melebarnya pembuluh darah dan berkurangnya keringat sehingga terjadi luka dan membuka *port the entry* kuman. Kejadian ulkus diabetikum disebabkan oleh ketiga kelainan atau kerusakan yang terjadi pada pasien DM. Tanda dari ulkus diabetikum adalah luka terbuka akibat trauma dengan bau yang khas dengan komplikasi osteomielitis (Kartika 2017). Proses penyembuhan luka yang lambat akan meningkatkan risiko komplikasi luka yang lebih parah dan juga mempengaruhi proses penyembuhan luka yang lama. Komplikasi luka berupa ulkus diabetikum dimana dampak dari lamanya proses perawatan luka dan proses penyembuhan menyebabkan penderita merasa frustrasi, tidak puas, tidak aman, takut dan tidak berdaya. Dengan dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi peningkatan keluarga dalam melakukan perawatan penderita DM dan sebaliknya berdampak positif juga kepada penderita DM untuk menurunkan kecemasannya terhadap penyakit sehingga kualitas hidup dapat ditingkatkan.

Polikandriotri et al (2020), dalam penelitiannya tentang dampak kecemasan dan persepsi sosial pada penderita ulkus kaki diabetik ditemukan bahwa penderita mengalami kecemasan sedang dengan nilai median 36,42 dan peningkatan poin skor kecemasan akan menunjukkan peningkatan sebesar 0,71 poin dalam skor depresi. Peran keluarga dapat dilakukan dengan cara mengurangi beban fisik dan emosional sehingga dapat meningkatkan status kesehatan penderita. Dukungan psikososial dari keluarga dapat dilihat sebagai suatu mekanisme hubungan pribadi antar anggota keluarga untuk melindungi individu dari dampak stres (Kaplan dan Saddock 2014). Fungsi afektif keluarga merupakan salah satu jenis dukungan psikososial dari keluarga yang berdampak pada rasa nyaman

dan dicintai (Friedman, Bowden, & Jones, 2014). Ulkus diabetik membutuhkan waktu yang lama untuk mengobati dan merawat luka sehingga membutuhkan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita ulkus diabetikum. Penderita DM dengan ulkus diabetikum mengalami kecemasan, rasa takut, bahkan depresi terhadap penyakitnya sehingga keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan yang maksimal kepada penderita untuk dapat meningkatkan kesehatannya dan mengurangi beban psikologi yang dialaminya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan desain *cross sectional*. Populasi adalah semua penderita ulkus diabetikum di Rumah Luka Sidoarjo, Jawa Timur, Indonesia (N=100). Sampel penelitian ini adalah seluruh anggota populasi. Besar sampel adalah 100 orang yang dipilih secara *total sampling* (n=100). Variabel bebasnya adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah kuesioner yang dikembangkan oleh Putri (2020). Instrumen ini terdiri dari 24 item yang tersebar dalam empat domain dukungan keluarga yang ditentukan oleh Friedman, dkk, yaitu: 1) dukungan emosional (7 item), 2) dukungan instrumental (7 item), 3) dukungan informasional (6 item), dan 4) dukungan penilaian (4 item) (Friedman, Bowden, & Jones, 2014). Ini adalah instrumen yang valid dan dapat diandalkan untuk mengukur dukungan keluarga berdasarkan prosedur pengujian ( $r = .217-.785, = .889$ ). Untuk setiap item kuesioner, responden diminta untuk menunjukkan tingkat dukungan keluarga yang mereka peroleh selama sebulan terakhir dengan menggunakan pilihan jawaban berikut: selalu (4), sering (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Berdasarkan skor tersebut untuk setiap item (skala Likert 1 sampai 4), Putri (2020) kemudian membagi dukungan keluarga menjadi tiga kategori, seperti: rendah (skor total: 24-40), cukup (skor total: 41-56), dan tinggi (total skor: 57-72).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah HARS yang dikembangkan oleh Hamilton (1959). HARS terdiri dari 14 item yang mengukur kecemasan psikis dan somatik. Kecemasan psikis terdiri dari agitasi mental dan tekanan psikologis, sedangkan kecemasan somatik terdiri dari keluhan fisik terkait kecemasan. Untuk setiap item kuesioner, responden diminta untuk menunjukkan tingkat kecemasan mereka selama enam bulan terakhir dengan menggunakan opsi respons berikut: skor sangat parah 4, skor parah 3, skor sedang 2, skor ringan 1, dan skor tidak ada/tidak ada adalah 0. Berdasarkan skor tersebut untuk setiap item (skala Likert 0 sampai 4), Chrisnawati & Aldino (2019) kemudian membagi tingkat kecemasan menjadi lima kategori, yaitu: tidak ada kecemasan (skor total: 0-13), kecemasan ringan (skor total: 14- 20), kecemasan sedang (total skor: 21-27), kecemasan berat (total skor: 28-41), dan kecemasan sangat berat (total skor: 42-56).

Pengambilan data dilakukan sejak bulan Maret-Juni 2021. Dalam analisis data digunakan uji korelasi Rank Spearman ( $\alpha < .05$ ). Sebelum proses pengumpulan data, penelitian ini telah ditinjau oleh *reviewer* dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya (LPPM UKWMS), dan *informed consent* mendahului partisipasi responden dalam penelitian ini.

## HASIL

Ada 100 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagian besar dari mereka adalah wanita menikah dengan latar belakang pendidikan yang rendah yang dekat dengan pasangan dan anak-anaknya serta dirawat oleh anak-anaknya di rumah. Tabel 1 di bawah ini menjelaskan secara rinci karakteristik demografi responden penelitian.

**Tabel 1. Karakteristik Demografi**

No.	Karakteristik	F	%
1.	<b>Usia (tahun)</b>		
	- 26-35 (dewasa muda)	2	2
	- 36-45 (dewasa lanjut)	12	12
	- 46-55 (pralansia)	39	39
	- 56-65 (lansia)	37	37
	- $\geq$ 66 (manula)	10	10
2.	<b>Jenis kelamin</b>		
	- Laki-laki	42	42
	- Perempuan	58	58
3.	<b>Tingkat pendidikan</b>		
	- SD	39	39
	- SMP	18	18
	- SMA	31	31
	- Perguruan tinggi	12	12
4.	<b>Status pernikahan</b>		
	- Menikah	77	77
	- Janda/duda	23	23
5.	<b>Kerabat dekat</b>		
	- Pasangan	32	32
	- Anak	31	31
	- Pasangan dan anak	33	33
	- Lain-lain	4	4
6.	<b>Yang merawat di rumah</b>		
	- Pasangan	48	48
	- Anak	55	55
	- Tidak ada	5	5
	- Lain-lain	2	2
7.	<b>Lama menderita DM (tahun)</b>		
	- <1	23	23
	- 1-5	44	44
	- 6-10	14	14
	- >10	19	19
8.	<b>Lama menderita ulkus (tahun)</b>		
	- <1	56	56
	- 1-5	38	38
	- 6-10	6	6
9.	<b>Kepatuhan merawat luka</b>		
	- Rutin	90	90
	- Tidak rutin	10	10
10.	<b>Frekuensi perawatan luka (kali/minggu)</b>		
	- Sekali	38	38
	- Dua	24	24
	- Tiga	38	38

Sebanyak 97% responden mendapat dukungan yang tinggi dari keluarga. Untungnya, tidak ada yang melaporkan dukungan keluarga yang rendah. Tabel 2 di bawah ini menjelaskan tingkat dukungan keluarga yang dilaporkan oleh responden penelitian secara rinci.

**Tabel 2. Dukungan Keluarga**

No.	Karakteristik	F	%
1	Tinggi	97	97
2	Cukup	3	3

Terdapat 80% responden tidak mengalami kecemasan. Tabel 3 di bawah ini menjelaskan tingkat kecemasan yang dilaporkan oleh responden penelitian secara rinci.

**Tabel 3. Tingkat Kecemasan**

No.	Karakteristik	F	%
1	Tidak cemas	80	80
2	Cemas ringan	11	11
3	Cemas sedang	4	4
4	Cemas berat	4	4
5	Panik	1	1

Hasil uji korelasi Rank Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita ulkus diabetikum ( $p = .077$ ).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang tinggi (97%). Ruslan 2016 menemukan bahwa mayoritas penderita ulkus diabetikum mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarganya. Menurut Sari 2016 dikatakan bahwa dukungan keluarga tidak hanya diberikan kepada anggota keluarga yang sakit saja namun yang sehat juga. Keterlibatan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit terbukti dapat menurunkan tingkat stres ataupun kecemasan terhadap penyakitnya.

Dalam penelitian ini, mayoritas responden melaporkan mendapat dukungan keluarga yang tinggi. Hasil ini dipersepsikan oleh responden penelitian. Persepsi ini dapat muncul karena berbagai sikap dan tindakan positif dari keluarga dalam proses perawatan ulkus diabetikum. Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa keluarga menunjukkan afeksi dan tanggung jawab terhadap responden penelitian. Bentuk dukungan keluarga yang tampak mengantar responden, memapah responden menuju ruang perawatan, mendampingi selama proses perawatan luka, mencari informasi kesehatan dari petugas, menyelesaikan administrasi, dan hal-hal ini secara berkelanjutan terus dilakukan seiring dengan perkembangan penyembuhan luka ulkus diabetikum responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan (80%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rahayu (2019) terhadap 64 penderita retinopati diabetik yang juga menemukan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan (43,8%). Rochman (2010) berpendapat bahwa kecemasan individu dipengaruhi oleh bahaya yang mengancam, rasa bersalah/bersalah, atau faktor lain yang tidak jelas/berhubungan dengan penyakitnya. Pendapat ahli lainnya, Rufaidhah, Elina & Hadjam (2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan individu adalah kelemahan fisik, trauma/konflik mental, dan lingkungan awal yang buruk.

Mengenai hasil penelitian yang membuktikan bahwa mayoritas responden tidak mengalami kecemasan, maka dapat diasumsikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan individu tidak ditemukan pada responden. Namun pada kenyataannya faktor-faktor tersebut ada pada diri

responden. Misalnya: kelemahan fisik berupa Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum, bahaya/ancaman kematian, konflik mental karena menderita penyakit kronis atau mengalami masalah dalam hubungan sosial dengan keluarga, rasa bersalah terhadap keluarga karena telah membebani beberapa aspek, dan lain-lain. Dapat diasumsikan bahwa perasaan tidak cemas yang dilaporkan oleh responden merupakan hasil penilaian atau persepsi positif terhadap situasi/kondisi saat ini yang tidak dapat dipisahkan dari proses penginderaan. Chabib (2017) berpendapat bahwa persepsi individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: 1) faktor internal: usia, pendidikan, dan pekerjaan; dan 2) faktor eksternal: informasi dan pengalaman. Mayoritas responden semuanya sudah dewasa sehingga sudah memiliki kematangan yang cukup dalam proses berpikir. Oleh karena itu penginderaan terhadap situasi/kondisi yang dialami disertai dengan proses berpikir yang matang dapat menghasilkan penilaian atau persepsi yang positif terhadap kecemasan individu.

Hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi Rank Spearman menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita ulkus diabetikum ( $p = 0,07$ ). Hal ini berpotensi karena kurangnya variasi data pada variabel dukungan keluarga (97% dukungan keluarga tinggi) dan tingkat kecemasan (80% tidak ada kecemasan). Hasil uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov juga menunjukkan bahwa data penelitian tidak berdistribusi normal ( $p = 0,000$ ). Pengisian instrumen penelitian dibantu oleh perawat yang bertugas dan selama perawatan luka responden didampingi oleh keluarganya sehingga mendengarkan pertanyaan yang diajukan kepada responden dan jawabannya. Ada kemungkinan responden memberikan jawaban dengan mempertimbangkan perasaan keluarga yang turut mendengarkan, sehingga responden ingin memberikan kesan yang baik dengan memberikan jawaban yang “baik” pula.

Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antar variabel yang diteliti pada penderita ulkus diabetikum karena besarnya pengaruh faktor lain terhadap tingkat kecemasan di luar dukungan keluarga itu sendiri, misalnya: penerimaan diri, tingkat spritualitas, aktivitas fisik (Maulasari, 2019). Oleh karena itu, variabel dukungan keluarga tidak dapat menjadi penentu tingkat kecemasan pada penderita ulkus diabetikum.

## KESIMPULAN

Kebanyakan penderita ulkus diabetikum mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dari pasangan dan anak-anaknya. Akibatnya, mereka sebagian besar tidak memiliki kecemasan terkait ulkus diabetikum. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita ulkus diabetikum. Disarankan bagi perawat komunitas yang bekerja di Puskesmas untuk menilai kontribusi keluarga terhadap proses perawatan luka penderita ulkus diabetikum di rumah secara kontinyu, sehingga dukungan keluarga yang tinggi dan tidak ada kecemasan dapat dipertahankan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali Ahmad, Mousa Abujbaraa, Hashem Jaddouc, Nidal A. Younesd, Kamel Ajlounia. (2018). Anxiety and Depression Among Adult Patients With Diabetic Foot: Prevalence and Associated Factors. *Journal of Clinical Medicine Research*, 411-418. <http://doi.org/10.14740/jocmr3352w>
- Chabib, M. (2017). Persepsi Perempuan tentang Penyakit Jantung Koroner di Puskesmas Jenangan, Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. (Karya Tulis Ilmiah, Universitas Muhammadiyah Ponorogo). <http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/3378>
- Chrisnawati G., Aldino T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer Amik BSI*. <http://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>

- Farida, I., Arini, D., & Mardayati, R. P. (2018). Efektifitas Perawatan Luka Modern Kombinasi Mendengarkan Musik Klasik Terhadap Penyembuhan Ulkus Diabetik di Rumah Luka Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1264-1275. ISSN: 2598-1021
- Friedman, M. M., Bowden, F. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset Teori & Praktik* (5th ed.; E. edisi bahasa I. Tiar, ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kartika RW. (2017). Pengelolaan gangren kaki diabetik. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*, 18-22. <http://dx.doi.org/10.55175/cdk.v44i1.810>
- Kemenkes RI, (2016). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2012). *Survei Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA. (2014). *Kaplan-Saddock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang : Bina Rupa
- M. Hamilton, "The Assessment of Anxiety States by Rating," *Br J Med Psychol*, vol.32, pp. 50–55, 1959.
- Maulasari, Y. 2019. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. (Skripsi, Universitas Hasanuddin).
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*. Penerbit PB. PERKENI, Jakarta. ISBN: 978-602-53035-5-5
- Polikandrioti M., Georgios Vasilopoulos.Ioannis, Koutelekos Georgios Panoutsopoulos, Georgia Gerogianni. Victoria Alikari, Evaggelos Dousis, Afroditi Zartaloudi. (2020). Depression in diabetic foot ulcer: Associated factors and the impact of perceived social support and anxiety on depression. *International Wound Journal*. <http://doi.org/10.1111/iwj.13348>
- Putri, CSES. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Activity of Daily Living pada Penderita Kanker: Studi Perbandingan Berbasis Sintesis Literatur. (Skripsi, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya)
- Rahayu, D. B. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Retinopati Diabetik di Rawat Jalan RS Mata "DR YAP" Yogyakarta.(Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah)
- Ruslan, D. K. (2016). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada Penderita Ulkus Diabetikum di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi. Surakarta. (Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Rochman, KL. (2010). *Kesehatan Mental*.Purwokerto: Fajar Media Press
- Sari, N. P. W. P. (2016). Diabetes Mellitus: Hubungan Antara Pengetahuan Sensoris, Kesadaran Diri, Tindakan Perawatan Diri Dan Kualitas Hidup. *Jurnal Ners Lentera*, 51–59. ISSN: 2338-6241