

KENYAMANAN PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN GANGREN BERDASARKAN *COMFORT TEORY* KATHERINE KOLCABA

Sutrisno¹, Nur Yenny Hidajaturrokhmah²

STIKes Surya Mitra Husada Kediri ^{1,2}

¹sutrisno250214@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Komplikasi yang sering muncul pada pasien DM yaitu dengan munculnya luka gangren, dimana luka ini menimbulkan ketidaknyamanan baik bagi penderita maupun pada orang disekitarnya. Metode yang akan dipakai dalam penelitian ini yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen yaitu kenyamanan, sedangkan variabel independen yaitu aspek fisik, aspek psikospiritual, aspek sosial, dan aspek lingkungan. Populasinya pasien diabetes militus dengan luka gangren di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri dan sampel sebesar 31 responden. Hasil penelitian ini yaitu rerata kenyamanan 38,48, nilai rerata aspek fisik sebesar 37,48, nilai rerata aspek psikospiritual 37,48, nilai rerata aspek sosial yaitu 39,19 dan nilai rerata aspek lingkungan yaitu sebesar 38,94. Dan didapatkan nilai *predictor* atau prediksi untuk nilai kenyamanan yang menunjukkan bahwa variabel aspek fisik memiliki nilai *R* dan *R Square* yang tertinggi yaitu 0,997 dan 0,994. Aspek fisik berperan besar dalam menilai kenyamanan pasien DM dengan gangren, hal ini karena kondisi luka gangren memiliki karakter yang unik, diantaranya memiliki bau gangren dan produksi eksudat yang banyak, dan juga memerlukan penanganan yang melibatkan banyak aspek dalam penatalaksanaannya. Sehingga sangat mengganggu kenyamanan pasien dan lingkungan sekitar.

Kata kunci : diabetes melitus (DM), luka gangren, dan kenyamanan

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disease due to insulin secretion abnormalities, insulin work, or both. Complications that often appear in DM patients with the emergence of gangrene injuries, where these injuries cause discomfort for both the patient and the people around him. The method that will be used in this research is analytic observasional with cross sectional approach. Dependent variable in this research is comfort, while independent variable that is physical aspect, psychospiritual aspect, social aspect, and environmental aspect. This study population of patients with diabetes militus with gangrene injuries at Gambiran Hospital Kediri, with a sample of 31 respondents. The result of this research is average of comfort 38,48, physical mean value equal to 37,48, mean value of psychospiritual aspect 37,48, mean social aspect value is 39,19 and mean value of environment aspect that is equal to 38,94. And get predictor value or prediction for value of comfort which show that physical aspect variable have highest R and R Square value that is 0,997 and 0,994. The physical aspect plays a major role in assessing the comfort of DM patients with gangrene, this is because the gangrene lesions have a unique character, among them have gangrene odor and exudate production are numerous, and also require handling that involves many aspects in its management. So it is very disturbing patient comfort and the environment.

Keywords : diabetes militus (DM), gangrene wound, and comfort.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah atau hiperglikemia. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi dan secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Insulin adalah suatu hormon

yang diproduksi pancreas berfungsi mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya².

Kemampuan tubuh untuk bereaksi dengan insulin dapat menurun pada pasien DM atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Keadaan ini

menimbulkan hiperglikemia yang dapat mengakibatkan komplikasi metabolik akut seperti diabetes ketoasidosis dan sindrom hiperosmolar non ketotik. Hiperglikemia jangka panjang dapat ikut menyebabkan komplikasi mikrosirkuler yang kronis seperti penyakit ginjal dan mata, serta komplikasi neuropati seperti penyakit saraf. Diabetes juga disertai peningkatan insidens penyakit makrovaskuler yang mencakup infark miokard, stroke dan penyakit vaskuler perifer².

Pencegahan primer pada individu yang beresiko melalui modifikasi gaya hidup yaitu pola makan, aktifitas fisik, penurunan berat badan didukung penyuluhan berkelanjutan. Sedangkan pencegahan sekunder merupakan pencegahan terjadinya komplikasi akut maupun jangka panjang meliputi pemeriksaan dan pengobatan tekanan darah, perawatan kaki diabetes, pemeriksaan mata secara rutin, pemeriksaan protein dalam urine, menghentikan kebiasaan merokok. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikelola dengan mematuhi empat pilar penatalaksanaan DM meliputi pendidikan kesehatan, perencanaan makan/diet, latihan fisik teratur dan minum obat OHO/insulin seumur hidup. Mematuhi aturan ini seumur hidup tentunya menjadi stressor berat bagi pasien sehingga banyak yang gagal mematuhi. Komplikasi yang sering muncul pada pasien yaitu dengan ada luka gangren, karena kurangnya aktivitas fisik atau kadar glukosa dalam darahnya tidak terkontrol sehingga sirkulasi darah pada luka kurang lancar. Hal ini yang menyebabkan lambatnya pertumbuhan jaringan dan memperpanjang proses inflamasi pada luka⁹.

Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memberi pemenuhan kebutuhan hidup Dasar manusia meliputi bio-psiko-sosio-spiritual, diharapkan mampu memahami pengalaman pasien dalam mematuhi penatalaksanaan penyakitnya. Perawat bersama pasien dapat mengenali berbagai faktor pendukung dan penghambat kepatuhan, mengenali harapan dan keinginan pasien dalam mematuhi anjuran kesehatan, serta mampu memotivasi pasien untuk patuh.

Kenyamanan merupakan konsep sentral dari kiat keperawatan dan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Kenyamanan juga

merupakan kebutuhan dasar pasien. Perawat memberi asuhan keperawatan kepada pasien di berbagai keadaan dan situasi, yang memberikan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan⁸.

Kenyamanan pasien merupakan perhatian pertama dan terakhir perawat. Perawat yang baik adalah perawat yang dapat membuat pasien nyaman dan menetapkan kenyamanan sebagai faktor penentu utama dari kemampuan dan karakter seorang perawat. Kenyamanan melibatkan fisik dan mental sehingga tanggungjawab perawat tidak hanya berhenti pada perawatan fisik. Kenyamanan dihasilkan dari intervensi fisik, emosional dan lingkungan⁴.

Kolcaba menggambarkan tiga tipe kenyamanan yaitu *relief*, *easy* dan *transcendence*. Kenyamanan juga digambarkan dalam empat konteks yaitu *physical*, *psychospiritual*, *environmental* dan *sociocultural*. *Holistic comfort* oleh Kolcaba didefinisikan sebagai pengalaman yang didapat saat ini yang dikuatkan oleh pemenuhan kebutuhan terhadap *relief*, *ease* dan *transcendence* dalam empat konteks yaitu *physical*, *psychospiritual*, *environmental* dan *sociocultural*⁵.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui analisis persepsi kenyamanan pasien DM dengan gangren berdasarkan *comfort teory* Katherine Colcaba.

METODE PENELITIAN

Metode yang akan dipakai dalam penelitian ini yaitu analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kenyamanan, sedangkan variabel independen yaitu aspek fisik, aspek psikospiritual, aspek sosial, dan aspek lingkungan. Kuesioner tentang kenyamanan dengan mengacu pada *General Comfort Questioner* (GCQ) yang telah dimodifikasi disesuaikan dengan kondisi pasien DM dengan gangrene dan kuesioner dilakukan uji Validitas dan Reabilitas di RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri. Penelitian ini populasinya pasien diabetes militus dengan luka gangren di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri. Teknik sampling dengan menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebesar 31 responden. Penelitian dilakukan kur kurun waktu tanggal 26 Juni – 29 Juli 2017.

HASIL

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan rerata kenyamanan responden, faktor fisik, faktor psikospiritual, faktor sosial dan faktor lingkungan responden (n=31)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Kenyamanan	38.48	3.48	29 - 47	37.21 - 39.76
Faktor fisik	37.48	4.62	29 - 46	35.79 - 39.18
Faktor Psikospiritual	37.48	5.85	21 - 48	35.34 - 39.63
Faktor Sosial	39.19	5.58	31 - 54	37.14 - 41.24
Faktor Lingkungan	38.94	5.55	29 - 51	36.90 - 40.977

Tabel 1 menunjukkan rerata nilai kenyamanan responden yaitu 38,48. Nilai kenyamanan terkecil 29 dan yang tertinggi 47. Tabel diatas juga menunjukkan rerata faktor-faktor yang mempengaruhi kenyamanan responden diantaranya rerata faktor fisik sebesar 37,48. Nilai faktor fisik yang mempengaruhi kenyamanan terkecil 29 dan yang tertinggi 46. Sementara nilai rerata faktor psikospiritual yang mempengaruhi kenyamanan adalah 37,48. Nilai faktor psikospiritual yang terkecil yaitu 21 dan yang tertinggi 48. Rerata faktor sosial sebagai faktor kenyamanan yaitu 39,19. Nilai faktor sosial terkecil yaitu 31 dan yang tertinggi 54. Sementara nilai rerata faktor lingkungan adalah 38,94 dengan nilai faktor sosial terkecil 29 dan yang tertinggi 51.

Hasil analisis multivariate didapatkan nilai *predictor* atau prediksi untuk nilai kenyamanan yang menunjukkan bahwa faktor fisik memiliki nilai R dan R Square yang tertinggi yaitu 0,997 dan 0,994.

PEMBAHASAN

Identifikasi Gambaran Kenyamanan Pasien Diabetes Melitus dengan Gangren Berdasarkan *Comfort Theory K. Kolkaba*

Data penelitian menunjukkan rerata nilai kenyamanan responden yaitu 38,48. Nilai kenyamanan terkecil 29 dan yang tertinggi 47. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai kenyamanan pasien bervariasi dengan nilai terendah menunjukkan angka 29 yang berarti kurang dari nilai tengah yang ditentukan dalam kuesioner kenyamanan dan nilai tertinggi memiliki nilai 47 yang berarti tidak ada nilai kenyamanan maksimum yang diharapkan sesuai dengan kuesioner. Hal ini bermakna kenyamanan pasien diabetes melitus dengan gangrene mengalami gangguan.

DM yang tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi metabolik ataupun komplikasi vaskular jangka panjang, yaitu

mikroangiopati dan makroangiopati. Penderita DM juga rentan terhadap infeksi luka pada kaki yang kemudian dapat berkembang menjadi gangren, sehingga meningkatkan kasus amputasi¹¹. Gangrene dapat mengganggu kenyamanan penderitanya salah satu contoh yaitu luka gangren sangat bau. Penyebab bau gangren pada penderita DM adalah bakteri anaerob, dan jenis bakteri yang tersering ditemukan yaitu *Clostridium*. Bakteri ini akan menghasilkan gas yang disebut gas gangren³.

Penelitian menunjukkan nilai rerata faktor fisik sebesar 37,48 dengan nilai faktor fisik yang mempengaruhi kenyamanan terkecil 29 dan yang tertinggi 46. Nilai ini bermakna ada keterkaitan antara faktor fisik pada kenyamanan pasien diabetes melitus (DM) dengan gangren, karena nilai yang didapatkan tidak mencapai nilai maksimal sesuai yang diharapkan pada kuesioner penelitian. Pada penelitian ada lima kuesioner yang berhubungan dengan fisik yang sangat kecil sekali nilainya pada pasien DM dengan gangren, hal ini yang sangat mengganggu tingkat kenyamanan fisik pasien. Diantaranya responden merasakan sering lapar dan minum sehingga hal ini sangat mengganggu kenyamanan pasien terlebih pasien hanya immobilisasi sehingga kurang aktivitas yang dapat mengalihkan perhatian atau kesibukan pasien. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pasien DM akan mengalami polidipsi, polifagi dan poliuri⁷.

Selain tanda dan gejala trias DM pada penelitian juga ada nilai kuesioner yang memiliki nilai kecil yaitu kuesioner tentang mobilisasi pasien DM dengan gangren yang sangat terganggu dalam aktivitas sehari-hari dan berdampak pada buang air besar (BAB) pada pasien. Immobilisasi menyebabkan berkurangnya pergerakan dari motilitas usus sehingga jika kondisi ini dibiarkan terus-menerus maka pasien akan sangat tidak nyaman dengan tidak lancarnya proses

eliminasi alvinya dan yang akan menimbulkan komplikasi yang berhubungan dengan sistem pencernaan dan eliminasi².

Kenyamanan (*comfort*) adalah kondisi terbebas dari distress atau ketidaknyamanan. Kenyamanan menurut Kolcaba merupakan kondisi pasien saat kebutuhan terhadap *relief*, *ease* dan *transcendence* dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan) terpenuhi. sampai pasien tidak merasakan nyeri atau ketidaknyamanan fisik lainnya⁵. Kolcaba (2006) menjelaskan bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Kondisi kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu atau pasien. Penderita DM dengan gangren, merupakan komplikasi pada pasien diabetes melitus. Pasien DM yang mengalami luka akan merasakan kesemutan yang terus menerus dan luka yang awalnya kecil atau ringan akan menjadi parah dan terinfeksi. Kerusakan saraf disebabkan oleh kadar glukosa yang tinggi merusak dinding pembuluh darah, yang akan mengganggu nutrisi pada sel saraf. Bagian sel saraf yang rusak adalah saraf sensoris, hal ini menyebabkan keluhan paling sering adalah rasa kesemutan atau tidak terasa, terutama pada tangan dan kaki. Selanjutnya bisa timbul rasa nyeri pada anggota tubuh, betis, kaki, tangan, dan lengan. Kolcaba (2003) bahwa nyeri merupakan penyebab utama penurunan kenyamanan⁴.

Data penelitian didapatkan rerata faktor sosial sebagai faktor kenyamanan yaitu 39.19, dengan nilai faktor sosial terkecil yaitu 31 dan yang tertinggi 54. Pada penelitian didapatkan nilai kuesioner aspek sosial yang kecil yaitu tentang adanya pemahaman atau respon orang disekitar tentang kondisi luka dan tidak bisanya lagi mengikuti tindakan yang berhubungan dengan lingkungan. Hal ini dimungkinkan karena kondisi luka gangren yang bau dan produksi eksudat/pus yang banyak sehingga sangat mengganggu orang disekitar jika perawatan lukanya tidak bagus atau tidak menggunakan *dressing* luka yang sesuai dengan kondisi luka dan sangat tidak memungkinkan aktivitas mobilisasi yang bebas juga sehingga pasien diabetes melitus (DM) dengan gangrene bisa beraktivitas seperti saat kondisi tidak ada luka.

Kontek kenyamanan sosial pada pasien DM dengan gangren terganggu dimungkinkan

karena pasien tidak bisa bersosialisasi dengan lingkungan karena adanya luka pada kaki, kondisi luka yang bereksudat dan bau yang menyebabkan suasana sekitar pasien tidak nyaman sehingga dapat mempengaruhi hubungan interpersonal baik dengan keluarga maupun dengan sosial. Hal ini sesuai dengan pendapat Tilton, Drouin, & Kolcaba (2006), kenyamanan dari segi sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga, dan hubungan sosial. Kenyamanan ini berkaitan dengan kondisi perasaan diri seseorang untuk diterima secara utuh sebagai individu oleh lingkungan sosial yang akan menimbulkan kenyamanan⁵. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam keperawatan, mereka paling sering menjadi bagian penting¹².

Nilai rerata faktor psikospiritual yang mempengaruhi kenyamanan dari hasil penelitian didapatkan sebesar 37.48 dengan nilai faktor psikospiritual yang terkecil yaitu 21 dan yang tertinggi 48. Nilai ini didapatkan dari sebagian besar responden menderita DM lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 18 responden (58,1%) akan tetapi kenyamanan psikospiritual responden belum maksimal dari hasil penelitian yang diperoleh. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Heppy Rochmawati (2011) tentang Makna Kehidupan Klien dengan Diabetes Melitus Kronik di Kelurahan Bandarharjo Semarang, didapatkan hasil bahwa waktu yang dialami oleh partisipan dalam menghadapi sakit Diabetes Melitus dalam penelitian adalah 2 tahun, 3 tahun, 4 tahun dan 5 tahun. Kondisi akhir yang teridentifikasi ada partisipan yang sudah betul-betul bisa memahami dan menerima sakitnya meskipun baru 2 tahun, tetapi ada juga yang tetap merasa bersedih, tidak berguna, tidak berdaya dan selalu menangis padahal sudah mengalami sakit lebih dari 2 tahun. Semua itu tergantung kondisi fisik dan psikologis masing-masing partisipan serta kemampuan menggunakan coping yang adaptif.

Pada penelitian didapatkan ada nilai yang kecil dari hasil kuesioner psikospiritual diantaranya yang menyatakan perasaan stres dan depresi terhadap penyakit yang dideritanya dan karena belum adanya pengalaman sebelumnya yang bisa digunakan

untuk mekanisme coping terhadap luka gangren yang diderita. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Heppy Rochmawati (2011) tentang Makna kehidupan klien dengan diabetes melitus kronik di Kelurahan Bandarharjo Semarang didapatkan hasil bahwa perubahan-perubahan yang dialami oleh para partisipan menimbulkan stres yang mempengaruhi keberlangsungan kehidupan partisipan. Ketika mengalami stres, seseorang akan menggunakan energi fisik, psikis, sosial, budaya dan spiritual untuk beradaptasi. Jumlah energi yang dibutuhkan dan efektifitas upaya adaptasi tersebut bergantung pada intensitas, lingkup dan jangka waktu stressor, serta jumlah stressor lainnya. Adaptasi diperlukan agar tetap berada kondisi seimbang, adaptasi merupakan proses penyesuaian secara psikologis.

Konteks kenyamanan psikospiritual dapat terpenuhi ketika pasien DM dengan Gangren dapat tetap menjalankan aktifitas spiritual dengan kondisi yang ada, tidak merasa harga diri rendah dan memiliki kesadaran dari dalam diri untuk mendukung proses penyembuhannya. Konteks kenyamanan psikospiritual pada pasien terganggu karena pasien DM dengan gangren terdapat luka pada kaki yang dapat mengganggu dalam beribadah sebagian pasien, kondisi stress karena merasa tidak dapat beraktivitas seperti semula selama ada luka pada kaki. Kolcaba (2003) menyatakan bahwa seseorang dikatakan memiliki kenyamanan psikospiritual apabila terbebas dari kecemasan, ketakutan, dan stress⁴.

Sementara nilai rerata faktor lingkungan adalah 38.94, dengan nilai faktor lingkungan terkecil 29 dan yang tertinggi 51. Pada hasil kuesioner nilai aspek lingkungan yang nilainya kecil dan yang banyak dipilih oleh responden yaitu tentang peralatan yang dipakai kursi roda atau tempat tidur dan peralatan pribadi yang tidak bisa dibawa ke Rumah Sakit (RS) yang memungkinkan membuat banyak responden merasa tidak nyaman dengan aspek lingkungan. Kenyamanan adalah suatu perasaan dari paling nyaman sampai dengan paling tidak nyaman yang dinilai berdasarkan persepsi masing-masing individu pada suatu hal yang dimana nyaman pada individu tertentu mungkin berbeda dengan individu lainnya. Penderita diabetes melitus (DM) dengan

gangren mengalami gangguan kenyamanan lingkungan dikarenakan tetap berada dalam satu tempat karena kondisi luka yang mengharuskan pasien immobilisasi. Hal itu mengakibatkan penderita hanya berbaring tertidur di atas tempat tidur, sehingga sirkulasi udara pun terganggu. Oleh karena itu, pasien bisa merasakan sensasi bau pada luka yang dialaminya maupun sensasi bau dari ruangan sekitar, hal ini menjadikan mereka tidak nyaman akan lingkungan sekitar yang ditempatinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Wilson & Kolcaba (2004) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan sekitar pasien turut mencetuskan ketidaknyamanan.

Konteks kenyamanan lingkungan dapat tercapai bila lingkungan sekitar pasien mendukung seperti pencahayaan yang baik, kebisingan, warna, dan suhu didalam kamar pasien⁴. Kenyamanan lingkungan pasien DM dengan gangren pada penelitian ini tidak seluruhnya dapat dicapai karena masih terdapat ruangan dengan kapasitas lebih dari 6 tempat tidur dan kebisingan akibat jumlah pengunjung dan keluarga pasien yang tidak dibatasi serta pendingin udara yang tidak berada pada semua ruangan pasien.

Menganalisis Faktor Yang Paling Mempengaruhi Kenyamanan Pasien Diabetes Militus Dengan Gangren Berdasarkan Comfort Teory K. Kolcaba

Nilai *predictor* atau prediksi untuk nilai kenyamanan yang menunjukkan bahwa variabel independen faktor fisik memiliki nilai R dan R Square yang tertinggi yaitu 0.997 dan 0.994. hal ini menunjukkan bahwa faktor fisik dapat memprediksi 99 % dari nilai kenyamanan pasien diabetes militus dengan gangren. Diabetes melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan¹. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien DM diperparah lagi oleh kondisi komplikasinya yaitu dengan adanya luka gangren, hal ini menyebabkan semakin menurunnya tingkat kenyamanan pada pasien. kondisi luka gangrene memiliki karakter yang unik, diantaranya memiliki bau gangren dan produksi eksudat yang banyak, dan juga

memerlukan penanganan yang melibatkan banyak aspek dalam penatalaksanaannya. Sehingga sangat mengganggu kenyamanan pasien dan lingkungan sekitar.

KESIMPULAN

Kondisi gangren pada pasien Diabetes militus (DM) menyebabkan terjadinya penurunan tingkat kenyamanan pasien. dan aspek fisik merupakan aspek yang paling berpengaruh dalam penelitian ini.

SARAN

1. Pentingnya bagi perawat atau tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan pasien DM dengan gangrene misalnya dalam perawatan luka, ada mengurangi nyeri pada saat perawatan agar tidak menimbulkan stress bagi pasien yang berakibat menurunkan imunitas pasien.
2. Rumah sakit harus mendukung untuk menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien agar kesembuhan pasien meningkat dengan meningkatnya tingkat kenyamanan pada pasien.
3. Pentingnya menjaga kenyamanan social pada pasien terutama bagi keluarga atau petugas kesehatan agar pasien merasakan kenyamanan saat sakit sehingga mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Diabetes Association. (2015). Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*; Vol 38(Suppl. 1): S8-16
2. Brunner & Suddarth. (2010). *Textbook of medical surgical nursing, eleventh edition*. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
3. Desalu. OO, Salawu. FK, Jimoh. AK, Adekoya. AO, Busari. OA, Olokoba. AB, et al. (2011). Diabetic foot care: Self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. *Ghana Med J*; 45(2): 60-5.
4. Kolcaba, Katherine. (2003). *Comfort Theory And Practice: A Vision For Holistic Health Care And Research*: New York: Springer Publishing Company.
5. Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C. (2006). Comfort theory a unifying

framework to enhance the practice environment. *The Journal of Nursing Administration*, Vol. 36, No. 11, pp. 538-544.

6. Kolcaba, Katharine., DiMarco, Marguerite. (2005). *Comfort theory and its application to pediatric nursing*. A pediatric nursing, 31,187-94.
7. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*, PB. PERKENI. Jakarta.
8. Potter, Patricia A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
9. Price, S.A. & Wilson, L.M. (2008). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
10. Tilton, C, Drouin, C & Kolcaba, K. (2006). A unifying framework to enhance the practice environment', *The Journal of Nursing Administration*, vol 36, no. 11, pp. 538-544.
11. Tjokropawiro A. (2007). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Surabaya: Airlangga University Press.
12. Videbeck, SL. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC: Jakarta