

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS (DM) ULKUS
DIABETIK**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI



Oleh:
Shehvia Ainida Rosadi
NIM. 17010121

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN KUALITAS
HIDUP PENDERITA DIABETES MELLITUS (DM) ULKUS
DIABETIK**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh:
Shehvia Ainia Rosadi
NIM. 17010121

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil ‘Alamiin segala puji Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Sadi Siswanto dan Ibu Arsiningtyas, Kakak saya Eka Rendra Wahyudi serta adik saya Shofi Amirullah Sakif yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do’a dan kasih sayang untuk kesuksesan penyusunan skripsi ini sehingga, saya bisa menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember
2. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada dosen pembimbing saya Bapak Dr. Moch. Wildan, A. Per.Pen., M. Pd dan Ibu Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Bapak Lulut Sasmito, S. Kep., Ns., M. Kes selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk sabar membimbing dan memberikan ilmu, maupun arahan serta motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Pada Dosen dan keluarga besar civitas Universitas dr. Soebandi Jember saya ucapkan terima kasih telah memberikan ilmu pengetahuan, dan memberikan banyak motivasi selama perkuliahan.

4. Sahabat saya Robiatul Andawiyah K, Tristiana Dewi, dan Rusdania Arifah yang selalu memberikan semangat dan menjadi pengingat terbaik dalam menyusun skripsi ini.
5. Teman seperjuangan khususnya Kana Sayelin, Vivin Noer Aini, Shofi Nur, Weni Carina, Siska Wulandari, Salsabila Hapsari, Triyana Wahyu, Yeni Atut dan teman spesial Muhammad Radiansyah Muhtar yang telah memberikan dukungan, semangat, saran, dan meluangkan waktu dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih selalu menjadi pendengar yang baik bagi saya. Semoga dimudahkan segala urusan dan kesuksesan selalu bersama kita.
6. Teman-teman dan kerabat yang telah meluangkan waktu, memberikan semangat, dukungan, motivasi dan bantuan ide hingga saya mampu memperjuangkan proses untuk menyelesaikan skripsi meraih gelar sarjana keperawatan. Semoga dipermudah segala urusan masing-masing.
7. Seluruh teman-teman keperawatan angkatan 2017 A,B,C Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember terimakasih untuk perjuangan yang kita lewati bersama, sukses selalu untuk kita.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai kesanggupannya”

(Surat Al-Baqarah ayat 286)

“Dan bersabarlah. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”

(Surat Al-Anfaal ayat 46)

Berusaha untuk lalui dan nikmati proses, cepat atau lambat semua akan mencapai
garis finish, keep semangat.

(Shehvia Ainida Rosadi)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 30 Agustus 2021

Pembimbing I



Dr. Moh. Wildan, A. Per.Pen., M. Pd
NIDN. 4021046801

Pembimbing II



Eky Madyaning Nastiti, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0720059104

HALAMAN PENGESAHAN

Hasil penelitian *Literature Review* yang berjudul “Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus (DM) Ulkus Diabetik” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

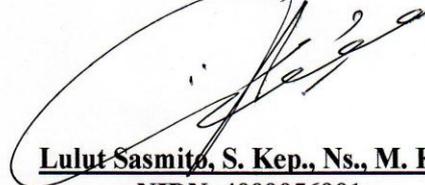
Hari : Senin

Tanggal : 30 Agustus 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

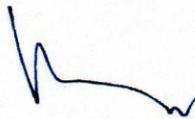
Tim Penguji

Ketua,



Lulut Sasmito, S. Kep., Ns., M. Kes
NIDN. 4009056901

Penguji I



Dr. Moh. Wildan, A. Per.Pen., M. Pd
NIDN. 4021046801

Penguji II



Eky Madyaning Nastiti, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0720059104

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORISINIL

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa *literatur review* yang berjudul “Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus (DM) Ulkus Diabetik” adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun.

Nama : Shehvia Ainida Rosadi

Tempat, Tanggal Lahir : Probolinggo, 25 Juli 1999

Nim : 17010121

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan *literature review* ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan kecurangan dalam penyusunan skripsi *literature review* ini, saya bersedia menerima sanksi akademik atau saknsi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.



SKRIPSI

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA DIABETES MELLITUS (DM) ULKUS DIABETIK**

LITERATURE REVIEW

Oleh :

Shehvia Ainida Rosadi

NIM. 17010121

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Moch. Wildan, A. Per.Pen., M. Pd

Dosen Pembimbing Anggota : Eky Madyaning Nastiti, S. Kep., Ns., M. Kep

ABSTRAK

Rosadi, Shehvia Ainida* Wildan, Moch** Nastiti, Eky Madyaning***. 2021.
Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus (DM) Ulkus Diabetik: Literature Review. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: Diabetes mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang dianggap penting dan termasuk dalam salah satu dari empat penyakit tidak menular (PTM). Lama menderita DM memiliki pengaruh besar pada peningkatan komplikasi. Salah satu komplikasi yang menimbulkan permasalahan yang besar pada penderita diabetes adalah munculnya permasalahan pada kaki. prevalensi di dunia sebesar 9,3%. Di Indonesia terdapat lima provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi adalah DKI Jakarta (3,4 %), di Indonesia angka amputasi 30%, dan angka mortalitas sebanyak 32%. **Metode:** Desain penelitian ini *literature review*. Pencarian *database* menggunakan *Portal Garuda, Pubmed, dan Google Scholar*. artikel tahun 2016-2020 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan format PICOS dengan kriteria inklusi dan mendapat enam artikel yang sesuai. **Hasil:** Hasil analisi dari enam artikel didapatkan dua artikel menyatakan bahwa lama menderita yaitu rata-rata 2- > 5 tahun (59%-69,4%), dua artikel menyatakan rata-rata <25 hari – 8 bulan (40,9%-80%), dan dua artikel lainnya rata-rata >5-10 tahun (56,1%). Sedangkan kualitas hidup didapatkan dua artikel menyatakan kualitas hidup rata-rata yaitu kualitas hidup sedang (53%-55%), dua artikel menyatakan kualitas hidup responden yaitu baik (55,6%-70%), satu artikel menyatakan kualitas hidup kurang (59,1%) dan satu artikel lainnya menyatakan memiliki kualitas hidup baik dengan lama menderita <10 tahun (65,4%), kualitas hidup buruk dengan lama menderita > 10 tahun (74,2%). **Kesimpulan:** Hasil dari keenam artikel didapatkan bahwa empat artikel menuliskan hasil nilai P value > 0,05 yang menunjukkan tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup dan dua artikel menuliskan hasil nilai P value < 0,05 yang menunjukkan ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup. **Diskusi:** Penatalaksanaan pasien DM perlu dikelola dengan baik agar dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Tujuan penatalaksanaan meliputi tujuan penatalaksanaan jangka pendek dan jangka panjang. Pencegahan yang dapat dilakukan mengontrol berat badan, melakukan aktifitas fisik atau olahraga, dan mengkonsumsi makan sehat.

Kata Kunci : Lama menderita, Kualitas hidup, Pasien DM *ulkus diabetik*

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Rosadi, Shehvia Ainida*Wildan, Moch** Nastiti, Eky Madyaning***. 2021.
Relationship of Long Suffering with Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus (DM) Diabetic Ulcer: Literature Review. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a health problem that is considered important and is included in one of the four non-communicable diseases (PTM). The duration of suffering from DM has a major influence on the increase in complications. One of the complications that cause big problems in diabetics is the emergence of problems in the feet. prevalence in the world is 9.3%. In Indonesia, there are five provinces with the highest prevalence of diabetes, namely DKI Jakarta (3.4%), in Indonesia the amputation rate is 30%, and the mortality rate is 32%. **Method:** The research design is a literature review. Database search using *Garuda Portal, Pubmed, and Google Scholar*. articles for 2016-2020 that have been selected using the PICOS format with inclusion criteria and received six appropriate articles. **Results:** The results of the analysis of the six articles showed that two articles stated that the length of suffering was an average of 2-> 5 years (59%-69.4%), two articles stated an average of <25 days – 8 months (40.9%-80 %), and the other two articles averaged >5-10 years (56.1%). While the quality of life found that two articles stated the average quality of life, namely moderate quality of life (53%-55%), two articles stated that the respondent's quality of life was good (55.6%-70%), one article stated that the quality of life was poor (59, 1%) and another article stated that they had a good quality of life with a length of suffering <10 years (65.4%), poor quality of life with a length of suffering > 10 years (74.2%). **Conclusion:** The results of the six articles found that four articles wrote results of P value > 0.05 which indicated there was no relationship between long suffering and quality of life and two articles wrote results of P value < 0.05 which indicated there was a relationship between long suffering and quality of life. **Discussion:** Management of DM patients needs to be managed properly in order to improve the patient's quality of life. Management goals include short-term and long-term management goals. Prevention that can be done is controlling weight, doing physical activity or sports, and consuming healthy foods.

Keywords : Length of suffering, Quality of life, DM patients with diabetic ulcers

*Researcher

** Supervisor I

***Supervisor II

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus (DM) Ulkus Diabetik *Literature Review*” tepat pada waktunya. Proposal ini disusun dengan tujuan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di STIKES dr. Soebandi Jember.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan materi sehingga proposal penelitian ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Hella Meldy Tursna, S. Kep., Ns., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Lulut Sasmito, S. Kep., Ns., M. Kes ketua penguji
4. Dr. Moch. Wildan, A. Per.Pen., M. Pd pembimbing I
5. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 30 Agustus 2021



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINIL	viii
HALAMAN PEMBIMBING	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR ISTILAH	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5

1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Diabetes Mellitus	7
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus	7
2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus	7
2.1.3 Gejala Diabetes Mellitus	8
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus	10
2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Mellitus	11
2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	12
2.2 Ulkus Diabetik	12
2.2.1 Definisi Ulkus Diabetik	12
2.2.2 Faktor Risiko Ulkus Diabetik	13
2.2.3 Test Diagnostik Ulkus Diabetik	15
2.2.4 Penanganan Ulkus Diabetik.....	17
2.2.5 Pencegahan Ulkus Diabetik.....	19
2.3 Kualitas Hidup	20
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup	20
2.3.2 Domain Kualitas Hidup	21
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	22
2.4 Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita DM Ulkus Diabetik	24

2.5 Kerangka Teori	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	27
3.1.1 Protokol dan Registrasi.....	27
3.1.2 <i>Database</i> Pencarian	27
3.1.3 Kata Kunci.....	28
2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	30
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	30
BAB 4 HASIL DAN ANALISA	34
4.1 Hasil.....	34
4.1.1 Karakteristik Studi.....	34
4.1.2 Karakteristik Responden.....	45
4.2 Analisis	45
4.2.1 Lama Menderita Ulkus Diabetik	45
4.2.2 Kualitas Hidup Penderita Ulkus Diabetik	44
4.2.3 Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita DM Ulkus Diabetik.....	47
BAB 5 PEMBAHASAN	49
5.1 Deskripsi Lama Menderita Ulkus Diabetik.....	49
5.2 Deskripsi Kualitas Hidup Penderita Ulkus Diabetik.....	50
5.3 Analisis Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita DM Ulkus Diabetik	52

BAB 6 PENUTUP	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	27
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi <i>Literature Review</i>	28
Tabel 4.1 Hasil Pencarian <i>Literatur Review</i>	34
Tabel 4.2 Lama Menderita Ulkus Diabetik.....	46
Tabel 4.3 Kualitas Hidup Penderita Ulkus Diabetik.....	46
Tabel 4.4 Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita DM Ulkus Diabetik	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.3 Diagram Alur <i>literature review</i> berdasarkan PRISMA 2009.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penyusunan Skripsi.....	58
Lampiran 2 Artikel.....	59
Lampiran 3 Lembar Konsultasi.....	125
Lampiran 4 Curriculum Vitae	128

DAFTAR ISTILAH

ABI	: Ankle Brachial Indeks
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
DM	: Diabetes Mellitus
IDDM	: <i>Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
<i>Language</i>	: Bahasa
Literasi	: Baca tulis
<i>MeSH</i>	: <i>Medical Subject Heading</i>
PAD	: Peripheral Artery Disease
PRISMA	: <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and</i>
<i>Meta-Analyses</i>	
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TCC	: Total Contact Casting (TCC)
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang dianggap penting dan termasuk dalam salah satu dari empat penyakit tidak menular (PTM). *World Health Organization* (WHO), mendefinisikan diabetes sebagai penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup atau tubuh tidak dapat menggunakan secara efektif insulin yang dihasilkan. Insulin didefinisikan sebagai hormon yang mengatur gula darah. Gula darah yang meningkat atau hiperglikemia, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan serius (Waris, 2015).

Lama menderita DM memiliki pengaruh besar pada peningkatan komplikasi. Salah satu komplikasi yang menimbulkan permasalahan yang besar pada penderita diabetes adalah munculnya permasalahan pada kaki. Permasalahan yang timbul di kaki dapat mengakibatkan amputasi hingga kematian jika tidak dilakukan pencegahan sejak penderita terdiagnosa diabetes mellitus (Prastica, 2013).

Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronis dari penyakit DM berupa luka pada permukaan kulit kaki penderita diabetes disertai dengan kerusakan jaringan bagian dalam atau kematian jaringan, baik dengan ataupun tanpa infeksi, sehingga dapat menyebabkan amputasi pada ekstremitas

bawah yang berhubungan dengan adanya neuropati atau penyakit arteri perifer pada penderita diabetes mellitus (Oktorina dkk, 2019).

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2017 memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun di beberapa negara di dunia dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) 2020 terdapat 463 juta orang usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes dengan angka prevalensi sebesar 9,3%. Di Indonesia terdapat lima provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi adalah DKI Jakarta (3,4 %), DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, dan Jawa Timur. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Timur tahun 2018 menunjukkan prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun kota Madiun (4,22%) menjadi prevalensi tertinggi dari beberapa kota/kabupaten diantaranya, Mojokerto, Sidoarjo, Probolinggo, dan Gresik. Sehingga, angka prevalensi diabetes terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Prevalensi penderita diabetes mellitus ulkus diabetic di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, dan angka mortalitas sebanyak 32% (Oktorina dkk, 2019). Sebanyak 14,3% akan meninggal dalam setahun setelah amputasi, dan sebanyak 37% akan meninggal

3 tahun pasca amputasi. Bila dilakukan deteksi dini dan pengobatan yang adekuat akan dapat mengurangi kejadian tindakan amputasi (Decroli, 2019).

Meningkatnya jumlah penderita DM disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor keturunan atau genetic, obesitas, gaya hidup, dan pola makan yang salah, sehingga melalui proses jangka waktu tertentu bisa menimbulkan berbagai komplikasi serius pada system tubuh penderita diabetes. Salah satu komplikasi diabetes mellitus yaitu ulkus diabetikum yang disebabkan oleh neuropati perifer (Oktorina dkk, 2019).

Durasi penyakit diabetes merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita ulkus diabetik. Semakin lama seseorang menderita penyakit diabetes meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi DM salah satunya ulkus diabetik yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita (Restada, 2016).

Banyak keadaan yang bisa mengakibatkan terbentuknya luka pada daerah kaki penderita DM yaitu salah satunya durasi menderita selama yang bahkan lebih dari 10 tahun. Seseorang yang mengidap penyakit DM dalam jangka waktu yang lama akan beresiko mengalami kejadian ulkus yang berulang-ulang sehingga hidup penderitanya kurang berkualitas (Ramadhan & Marissa, 2017). Pasien menderita penyakit diabetes mellitus yang menjalani terapi pengobatan dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta mempengaruhi kesejahteraannya yang didefinisikan sebagai kualitas hidup. Kualitas hidup sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan

mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Zainuddin dkk, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita diabetes mellitus, komplikasi diabetes mellitus (Rantung, 2013).

Penatalaksanaan pasien DM perlu dikelola dengan baik agar dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Tujuan penatalaksanaan meliputi tujuan penatalaksanaan jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan penatalaksanaan jangka pendek adalah menghilangkan keluhan dan tanda DM yang ditimbulkan, mempertahankan rasa nyaman, mencapai target pengendalian glukosa darah, dan penderita tetap merasa sehat walaupun telah mengetahui bahwa penyakit ini akan dialaminya seumur hidup (Decroli, 2019). Pencegahan yang dapat dilakukan mengontrol berat badan, melakukan aktifitas fisik atau olahraga, dan mengkonsumsi makan sehat. Beberapa pengendalian yang perlu dilakukan pencegahan primordial (berperilaku sehat dan positif untuk mendukung kesehatan umum dan upaya menghindarkan diri dari risiko DM), diagnosis awal (melakukan screening), pengobatan yang tepat, dan disability limitation (pembatasan kecatatan) (Masriadi, 2016).

Dari uraian permasalahan diatas maka peneliti ingin mengidentifikasi hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus (DM) ulkus diabetik dengan metode *Literature Review*

menjadi salah satu rekomendasi jenis penelitian di saat Pandemi Covid-19 seperti saat ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah sebagai berikut
“Adakah hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus (DM) ulkus diabetik?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus (DM) ulkus diabetic.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi lama menderita ulkus diabetic
- 2) Mengidentifikasi kualitas hidup penderita ulkus diabetic
- 3) Menganalisa hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita DM ulkus diabetic

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberi tambahan informasi tentang meningkatkan kualitas hidup penderita DM ulkus diabetic.

1.4.2 Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian *Literatur Review* ini dapat membantu masyarakat khususnya penderita DM ulkus diabetic dapat meningkatkan kualitas hidup yang tinggi .

b. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan penelitian *Literatur Review* ini dapat memberikan informasi dan membantu praktisi kesehatan dalam memberikan intervensi yang efektif dalam hal perawatan penderita DM ulkus diabetic.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian *Literatur Review* ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya tentang meningkatkan kualitas hidup yang tinggi .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau yang dikenal dengan istilah hiperglikemi (Padila, 2019).

Gula darah tinggi jika kadar gula darah pada saat puasa >126mg/dl dan saat tidak puasa 200 mg/dl. Dalam sumber lain mengatakan bahwa kadar gula darah normal pada pagi hari adalah 7-110 mg/dl, kadar gula darah kurang dari 120-140 mg/dl dalam 2 jam setelah makan dan minum cairan yang mengandung gula maupun semacamnya. Kadar gula darah yang normal cenderung meningkat secara ringan tetapi progresif setelah usia 50 tahun, terutama pada orang yang tidak aktif (Masriadi, 2016).

2.1.2 Etiologi

Menurut *American Diabetes Association/World Health Organization* (ADA/WHO), mengklasifikasikan menjadi 4 macam, sebagai berikut (Irianto, 2018):

a. DM tipe 1

Disebabkan oleh kerusakan sel beta pancreas akibat reaksi autoimun. Pada DM tipe 1 ini hormone insulin tidak diproduksi. Kerusakan sel beta tersebut terjadi saat anak-anak maupun setelah dewasa. Penderita harus mendapat suntikan insulin setiap hari selama

hidupnya sehingga disebut dengan istilah *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) atau DM yang tergantung pada insulin untuk mengatur metabolisme gula dalam darah. Berdasarkan kondisinya, DM tipe 1 ini merupakan DM yang paling parah daripada yang lainnya.

b. DM tipe 2

Disebabkan oleh resistensi hormone insulin, karena jumlah reseptor insulin pada permukaan sel tidak tercukupi, meskipun jumlah insulin tidak berkurang. Hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel insulin, walaupun telah tersedia. kondisi utama yang disebabkan oleh obesitas terutama tipe sentral, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang olahraga, serta faktor keturunan.

c. DM tipe spesifik

Disebabkan kelainan genetic spesifik, penyakit pancreas, gangguan endokrin lain, efek obat-obatan, bahan kimia, infeksi virus dan lain-lain.

d. DM kehamilan

DM yang terjadi saat hamil.

2.1.3 Gejala

Menurut Irianto (2018) gejala DM tipe 1 muncul secara tiba-tiba pada saat usia anak-anak, sebagai akibat kelainan genetika sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang baik. Gejala-gejala yang sering dijumpai adalah:

1. Sering kencing dengan jumlah yang banyak.
2. Sering timbul rasa haus (polidipsi) dan lapar (polifagi).

3. Berat badan turun, penderita semakin kurus.
4. Penglihatan kabur.
5. Meningkatnya kadar gula dalam darah dan air seni (urine).

DM tipe 1 cenderung iderita oleh mereka yang berusia dibawah 25 tahun. Sedangkan DM tipe 2 timbul secara perlahan sampai menjadi gangguan yang jelas. Pada tahap awal mirip dengan DM tipe 1, yaitu:

- a. Sering kencing
- b. Sering merasa haus dan lapar
- c. Kelelahan yang berkepanjangan tanpa diketahui penyebabnya secara pasti.
- d. Mudah sakit

Gejala-gejala tersebut dianggap hal yang biasa sehingga sering terabaikan. Gejala lain yang sering muncul, adalah:

- a. Penglihatan kabur
- b. Luka yang lama atau bahkan tidak kunjung sembuh
- c. Kaki yang terasa kebas, geli, atau terasa terbakar.
- d. Infeksi jamur pada alat reproduksi wanita
- e. Impotensi pada pria

DM tipe 2 biasanya terjadi pada mereka yang telah berusia diatas 40 tahun, meskipun saat ini prevalensinya pada remaja dan anak-anak semakin tinggi. Secara umum gejala-gejala DM yang telah menahun (kronis) antara lain sebagai berikut:

1. Gangguan penglihatan, berupa pandangan yang kabur sehingga penderita sering ganti-ganti kacamata.
2. Gatal-gatal dan bisul, gatal-gatal biasanya dirasakan pada lipatan kulit di ketiak, payudara, dan alat kelamin.
3. Gangguan saraf tepi (perifer), berupa kesemutan, terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari.
4. Rasa tebal pada kulit, sehingga kadang-kadang penderita lupa memakai sandal atau sepatu.
5. Gangguan fungsi seksual. Berupa gangguan ereksi.
6. Keputihan pada perempuan, akibat daya tahan tubuh turun.

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Menurut Hasdianah & Imam Sentot tahun 2014, sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin, adalah:

- a. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl.
- b. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah.
- c. Berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa darah puasa yang normal atau toleransi

sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi batas ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan fosfat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urin maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negative dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagi. Akibat yang lain bisa terjadi asthenia atau kekurangan energy sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energy. Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer, sehingga bisa memudahkan terjadinya gangren.

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostic Diabetes Mellitus

- a. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu
- b. Kadar glukosa darah puasa
- c. Tes toleransi glukosa

Kriteria diagnostic WHO (*World Health Organization*) untuk Diabetes Mellitus setidaknya ada sedikit 2 kali pemeriksaan:

- a. Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmol/L)
- b. Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmol/L)

- c. Glukosa plasma dari sampel yang diambil setelah 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp)) >200 mg/dl (Hasdianah & Sentot, 2014).

2.1.6 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut Damayanti (2015), tujuan utama melakukan terapi diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler serta neuropati. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah untuk mencapai kadar glukosa darah normal. Ada 5 komponen dalam penatalaksanaan DM, sebagai berikut:

- a. Diet
- b. Latihan
- c. Pemantauan
- d. Terapi (jika diperlukan)
- e. Pendidikan kesehatan

2.2 Ulkus Diabetik

2.2.1 Definisi

Luka DM (*Diabetes Mellitus*) dengan gangren didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan karena adanya emboli pembuluh darah arteri yang besar pada bagian tubuh sehingga suplai darah terhenti. Akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan (digigit serangga, kecelakaan kerja atau terbakar), proses degenerative (arteriosklorosis) atau gangguan metabolic (diabetes mellitus) (Maryunani, 2013).

Ulkus kaki diabetik adalah salah satu komplikasi kronis dari penyakit diabetes melitus berupa luka pada permukaan kulit kaki penderita diabetes disertai dengan kerusakan jaringan bagian dalam atau kematian jaringan, baik dengan ataupun tanpa infeksi, yang berhubungan dengan adanya neuropati dan atau penyakit arteri perifer pada penderita diabetes melitus (Alexiadou & Doupis, 2012).

Lama menderita ulkus diabetic dikategorikan menjadi 3 macam yaitu durasi pendek <1 bulan, durasi sedang <5 tahun, dan durasi panjang >5 tahun. Lamanya penderita ulkus diabetic dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu lama menderita DM > 10 tahun, penggunaan alas kaki yang tidak tepat, kadar HDL, kadar kolesterol, ketidakpatuhan diet, kurangnya perawatan kaki yang tidak teratur dapat memberikan resiko besar terhadap ulkus diabetic (Erlangga, 2017).

2.2.2 Faktor risiko

Menurut (Roza dkk, 2015) faktor risiko terjadi ulkus diabetikum pada penderita penyakit DM adalah:

a. Jenis kelamin

Laki-laki menjadi faktor predominan berhubungan dengan terjadinya ulkus.

b. Lama Penyakit Diabetes Melitus (DM)

Lamanya durasi DM menyebabkan keadaan hiperglikemia yang lama. Keadaan hiperglikemia yang terus menerus menginisiasi terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa.

Hiperglosia kronik akan mengubah homeostasis biokimiawi sel tersebut yang kemudian berpotensi untuk terjadinya perubahan dasar terbentuknya komplikasi kronik DM.

c. Neuropati

Neuropati menyebabkan gangguan saraf motorik, sensorik dan otonom. Gangguan motorik menyebabkan atrofi otot, deformitas kaki, perubahan biomekanika kaki dan distribusi tekanan kaki terganggu sehingga menyebabkan kejadian ulkus meningkat. Gangguan sensorik disadari saat pasien mengeluhkan kaki kehilangan sensasi atau merasa kebas. Rasa kebas menyebabkan trauma yang terjadi pada pasien penyakit DM sering kali tidak diketahui. Gangguan otonom menyebabkan bagian kaki mengalami penurunan ekskresi keringat sehingga kulit kaki menjadi kering dan mudah terbentuk fissura. Saat terjadi mikrotrauma keadaan kaki yang mudah retak meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetikum. Menurut Boulton AJ pasien penyakit DM dengan neuropati meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetikum tujuh kali dibanding dengan pasien penyakit DM tidak neuropati.

d. Peripheral Artery Disease (PAD)

Penyakit arteri perifer adalah penyakit penyumbatan arteri di ekstremitas bawah yang disebabkan oleh atherosklerosis. Gejala klinis yang sering ditemui pada pasien PAD adalah klaudikasio intermitten yang disebabkan oleh iskemia otot dan iskemia yang menimbulkan nyeri saat istirahat. Iskemia berat akan mencapai klimaks sebagai ulserasi dan

gangren. Pemeriksaan sederhana yang dapat dilakukan untuk deteksi PAD adalah dengan menilai Ankle Brachial Indeks (ABI) yaitu pemeriksaan sistolik brachial tangan kiri dan kanan kemudian nilai sistolik yang paling tinggi dibandingkan dengan nilai sistolik yang paling tinggi di tungkai. Nilai normalnya dalah 0,9 - 1,3. Nilai dibawah 0,9 itu diindikasikan bawah pasien penderita DM memiliki penyakit arteri perifer.

e. Perawatan kaki

Edukasi perawatan kaki harus diberikan secara rinci pada semua orang dengan ulkus maupun neuropati perifer atau peripheral Artery disease (PAD). Luka kaki diabetes mellitus dapat disebabkan oleh luka neuropati yang diakibatkan oleh neuropati perifer, kemudian untuk luka iskemia disebabkan oleh penyakit vascular perifer, dan luka campura (neuro-iskemik). Neuropati perifer merupakan penyebab paling sering terjadi dari ulkus diabetic, sedangkan untuk penyakit vascular perifer merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan kesembuhan luka (Sari, 2015).

2.2.3 Test diagnostic

Pemeriksaan diagnostic yang dapat dilakukan pada penderita ulkus diabetic adalah pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Menurut Sari (2015) tes yang dapat dilakukan untuk pemeriksaan fisik yang mendeteksi adanya neuropati sensorik ini meliputi:

1. Tes monofilament (10 g)

Monofilament 10 gram yaitu alat yang paling umum digunakan untuk mendeteksi adanya neuropati pada penderita DM. Alat ini akan menekuk ketika diberikan tekanan 10 gram. Bila pasien tidak merasakan filament pada didaerah yang dilakukan tes ini, sehingga dapat menunjukkan bahwa adanya gangguan neuropati. Tes yang dilakukan pada jari kaki yang pertama, kepala metatarsal yang pertama, kedua, ketiga dan kelima, selanjutnya bagian plantar dari tumit dan dorsum kaki.

2. Tes garputala

Tes garputala dapat dilakukan dengan garputala 128 Hz, dengan cara menggetarkan alat vibrasi, kemudian tempelkan pada area yang akan dilakukan tes selama 10 detik, dan kemudian tanyakan apakah pasien merasakan getarannya atau tidak. Apabila pasien tidak merasakan getaran vibrasi ini, maka beresiko mengalami neuropati, dan biasanya area yang paling sering menunjukkan adanya vibrasi pada daerah jempol.

3. Tes pin prick (tes menggunakan peniti)

Pemeriksaan yang digunakan ujung peniti yang disentuhkan ke kaki pasien. Apabila pasien tidak bisa merasakan sensasi jarum atau ujung peniti dapat dikategorikan memiliki resiko terjadinya luka paling parah atau besar.

4. Tes reflek pergelangan kaki

Tes ini bisa dilakukan dengan posisi berlutut atau duduk di kursi, kemudian alat palu tendon dipukulkan ke tendon Achilles. Apabila pasien tidak merasakan adanya reflek dari pergelangan kaki, hal ini menunjukkan hasil abnormal.

5. Neurothesiometer

Alat yang dapat memberikan rangsangan vibrasi yang akan meningkat ketika tegangan listrik di alatnya ditingkatkan juga. Apabila pasien tidak merasakan vibrasi pada tegangan 25 volt menunjukkan bahwa pasien berisiko mengalami luka ulkus.

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk ulkus diabetic adalah pemeriksaan rontgen pedis untuk menunjukkan apakah adanya osteomyelitis dan pemeriksaan kultur pus dari luka di kaki untuk menentukan kuman atau bakteri yang dapat menginfeksi pada ekstremitas (Habib, 2014).

2.2.4 Penanganan

Ulkus kaki pada pasien diabetes harus mendapatkan perawatan karena ada beberapa alasan, misalnya untuk mengurangi resiko infeksi dan amputasi, memperbaiki fungsi dan kualitas hidup, dan mengurangi biaya pemeliharaan kesehatan. Tujuan utama perawatan ulkus diabetes sesegera mungkin didapatkan kesembuhan dan pencegahan kekambuhan setelah proses penyembuhan. Dasar dari perawatan ulkus diabetes meliputi 3 hal yaitu debridement, offloading dan kontrol infeksi (Awad, 2011):

1. Debridement

Tindakan untuk membuang jaringan nekrosis, callus dan jaringan fibrotik. Jaringan mati yang dibuang sekitar 2-3 mm dari tepi luka ke jaringan sehat. Debridement meningkatkan pengeluaran faktor pertumbuhan yang membantu proses penyembuhan luka. Surgical debridement merupakan standar baku pada ulkus diabetes dan metode yang paling efisien, khususnya pada luka yang banyak terdapat jaringan nekrosis atau terinfeksi. Pada kasus dimana infeksi telah merusak fungsi kaki atau membahayakan jiwa pasien, amputasi diperlukan untuk memungkinkan kontrol infeksi dan penutupan luka selanjutnya.

2. Offloading

Pengurangan tekanan pada ulkus, menjadi salah satu komponen penanganan ulkus diabetes. Ulserasi biasanya terjadi pada area telapak kaki yang mendapat tekanan tinggi. Bed rest merupakan satu cara yang ideal untuk mengurangi tekanan tetapi sulit untuk dilakukan. Total Contact Casting (TCC) merupakan metode offloading yang paling efektif. TCC dibuat dari gips yang dibentuk secara khusus untuk menyebarkan beban pasien keluar dari area ulkus. Metode ini memungkinkan penderita untuk berjalan selama perawatan dan bermanfaat untuk mengontrol adanya edema yang dapat mengganggu penyembuhan luka. Meskipun sukar dan lama, TCC dapat mengurangi tekanan pada luka dan itu ditunjukkan oleh penyembuhan 73-100%. Kerugian TCC antara lain membutuhkan ketrampilan dan waktu, iritasi

dari gips dapat menimbulkan luka baru, kesulitan untuk menilai luka setiap harinya.

3. Penanganan infeksi

Ulkus diabetes memungkinkan masuknya bakteri, serta menimbulkan infeksi pada luka. Karena angka kejadian infeksi yang tinggi pada ulkus diabetes, maka diperlukan pendekatan sistemik untuk penilaian yang lengkap. Diagnosis infeksi terutama berdasarkan keadaan klinis seperti eritema, edema, nyeri, lunak, hangat dan keluarnya nanah dari luka. Menurut The Infectious Diseases Society of America membagi infeksi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Infeksi ringan : apabila didapatkan eritema < 2 cm
- b. Infeksi sedang: apabila didapatkan eritema > 2 cm
- c. Infeksi berat : apabila didapatkan gejala infeksi sistemik.

Ulkus diabetes yang terinfeksi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Non-limb threatening : selulitis < 2 cm dan tidak meluas sampai tulang atau sendi.
- b. Limb threatening : selulitis > 2 cm dan telah meacapai tulang atau sendi, serta adanya infeksi sistemik.

2.2.5 Pencegahan

Pengawasan dan perawatan penyakit diabetes dapat mencegah ulkus diabetes (Astuti dkk, 2020).

- a. Regulasi kadar gula darah dapat mencegah neuropati perifer atau mencegah keadaan yang lebih buruk.

- b. Penderita diabetes harus memeriksa kakinya setiap hari, menjaga tetap bersih dengan sabun dan air serta menjaga kelembaban kaki dengan pelembab topikal.
- c. Sepatu dan alas kaki harus dipilih secara khusus untuk mencegah adanya gesekan atau tekanan pada kaki.

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* (Yulianti, 2015), mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam konteks budaya dan system nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan social dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka.

Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek hidup mereka. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional seseorang dalam menjalani dan menikmati setiap hal yang terjadi dalam kehidupan, rasa kepuasan, pemenuhan hidup, dan kepuasan bekerja serta hubungan pribadi (Theofilou, 2013).

Hal tersebut adalah konsep yang terangkum secara kompleks mencakup status psikologis, kesehatan fisik, hubungan social, dan tingkat kebebasan individu terhadap lingkungan. Kuesioner *WHOQOL* menjadi

acuan penilaian komponen pencapaian dari beberapa karakteristik, pengalaman, serta kepuasan setiap individu merefleksikan faktor-faktor interaksi personal terhadap lingkungannya. Kualitas hidup penderita ulkus diabetic rendah, kualitas hidup sedang, maupun kualitas hidup tinggi dipengaruhi berbagai faktor diantaranya usia, lama DM, dan komplikasi. Penilaian kualitas hidup disebabkan pengaruh kebiasaan pasien menyikapi keadaan saat terkena diabetes mellitus dapat mengendalikan depresi sehingga kualitas hidup dapat berangsur baik. Dukungan social didapatkan dari keluarga menjadi faktor psikososial terpenting yang dapat mengontrol gula darah secara rutin menjadi pengaruh besar terhadap peningkatan taraf kualitas hidup yang baik atau tinggi. Berbeda halnya dengan kualitas hidup pasien rendah atau kurang sebagian besar masalah ketidaknyamanan dan domain nyeri akibat komplikasi, depresi atau cemas, dan permasalahan pada mobilitas fisik dan aktifitas sehari-hari yang terganggu, serta terdapat faktor yang mendukung seperti pengobatan dalam jangka waktu yang lama yang mempengaruhi ketidaknyamanan terkait pengelolaan penyakit.

2.3.2 Domain Kualitas Hidup

Secara umum terdapat 4 bidang (domains) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan social dan lingkungan (Salim dkk, 2016). Secara rinci, bidang-bidang penilaian kualitas hidup tersebut adalah :

- a. Domain kesehatan fisik, hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktifitasnya sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau

pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.

- b. Domain psikologis, hal-hal yang terkait didalamnya seperti *body image* dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, spiritualitas/kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Domain social, hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal, hubungan social, serta dukungan social dan aktifitas seksual.

Domain lingkungan, berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan social (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Azila (2016) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien DM:

1. Usia

Sebagian besar pasien DM adalah dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Hal tersebut disebabkan resistensi insulin pada DM yang akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun.

2. Jenis Kelamin

Terjadi perbedaan kualitas hidup pada wanita dan laki-laki, dimana wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki.

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang rendah faktor penting pada pasien Diabetes Mellitus untuk bisa memahami dan melakukan pengelolaan secara mandiri. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh erat dengan pengelolaan informasi yang didapatkan.

4. Status Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi predictor rendahnya kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus. Status ekonomi berkaitan dengan pendapatan yang diterima.

5. Lama Menderita Diabetes Mellitus

Lama menderita Diabetes Mellitus berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Lama menderita Diabetes Mellitus menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidupnya.

6. Komplikasi Akibat Diabetes Mellitus

Komplikasi tersebut dapat meningkatkan ketidakmampuan pasien secara fisik, psikologis, dan social. Komplikasi akut maupun kronis yang dialami oleh pasien Diabetes Mellitus merupakan masalah yang serius. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus.

2.4 Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita DM Ulkus Diabetik

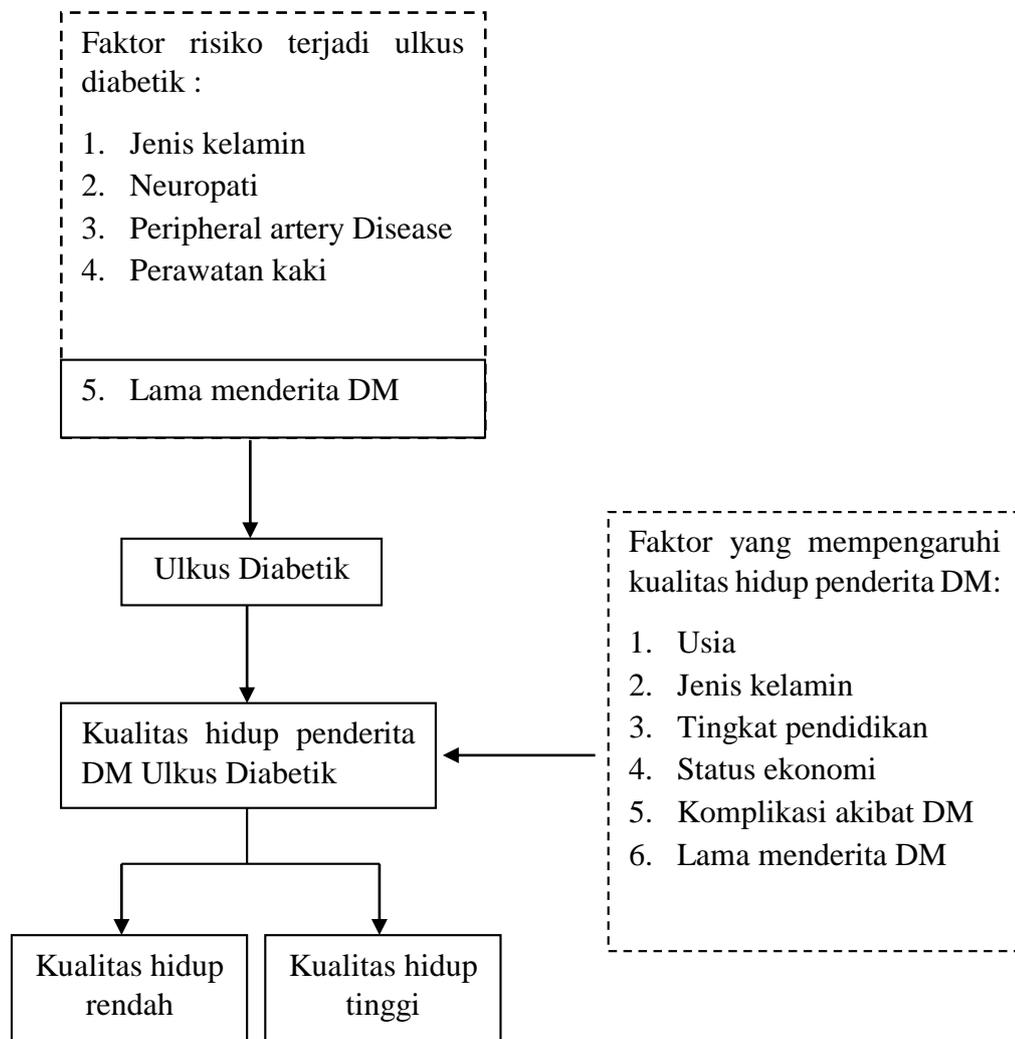
Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau yang dikenal dengan istilah hiperglikemi (Padila, 2019).

Lama menderita DM memiliki pengaruh besar pada peningkatan komplikasi. Salah satu komplikasi yang menimbulkan permasalahan yang besar pada penderita diabetes adalah munculnya permasalahan pada kaki. Permasalahan yang timbul di kaki dapat mengakibatkan amputasi hingga kematian jika tidak dilakukan pencegahan sejak penderita terdiagnosa diabetes mellitus (Prastica, 2013). DM yang tidak mendapat perawatan, dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik. Hal ini akan berdampak pula pada kualitas hidup penderita, hal ini disebabkan karena pada pasien ulkus diabetik sulit beraktivitas yang menyebabkan produktifitas menurun sehingga kualitas hidup penderita terganggu.

Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronis dari penyakit DM berupa luka pada permukaan kulit kaki penderita diabetes disertai dengan kerusakan jaringan bagian dalam atau kematian jaringan, baik dengan ataupun tanpa infeksi, sehingga dapat menyebabkan amputasi pada ekstremitas bawah yang berhubungan dengan adanya neuropati atau penyakit arteri perifer pada penderita diabetes mellitus (Oktorina dkk, 2019).

Durasi penyakit diabetes merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita ulkus diabetik. Semakin lama seseorang menderita penyakit diabetes meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi DM salah satunya ulkus diabetik yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita (Restada, 2016).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber (Roza,dkk, 2015; Azila, 2016)

Keterangan :

= Tidak diteliti

= Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Regristasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai lama menderita dengan kualitas hidup penderita DM ulkus diabetik. Protocol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

3.1.2 *Database* Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Januari sampai Juni 2021.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Portal Garuda*, *Pubmed*, dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

No	Variabel 1	Variabel 2	Populasi
1.	<i>Length of suffering</i>	<i>Quality of life</i>	<i>Diabetic ulcer patients</i>
	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
2.	Lama menderita	Kualitas hidup	Penderita DM ulkus diabetic
	<i>OR</i>		<i>OR</i>
3.	Lama sakit/penyakit		Pasien DM ulkus diabetic
	<i>OR</i>		<i>OR</i>
4.	Durasi		Penyandang DM ulkus diabetic

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*

- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- c. *Comparation* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

No	Kriteria	Inklusi	Ekslusi
1.	<i>Populasion</i>	Studi terdiri dari Penderita DM ulkus diabetic	Studi terdiri dari bukan Penderita DM ulkus diabetic
2.	<i>Intervension</i>	Tidak ada	Terdapat intervensi
3.	<i>Comparasion</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Ada faktor pembandingan
4.	<i>Outcomes</i>	Ada atau tidak ada hubungan menderitanya dengan kualitas hidup penderita DM ulkus diabetic	
5.	<i>Study Design anda publication type</i>	<i>Quasi-esperimental studies, quantitative research randomized control and trial and cross-sectional studies</i>	<i>Systematic review atau literature review dan penelitian kualitatif</i>
6.	<i>Publication years</i>	Tahun 2016 sampai 2020	Sebelum tahun 2016
7.	<i>Language</i>	Indonesia dan Inggris	Selain Indonesia dan Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n= 6) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor

penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, sembilan studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

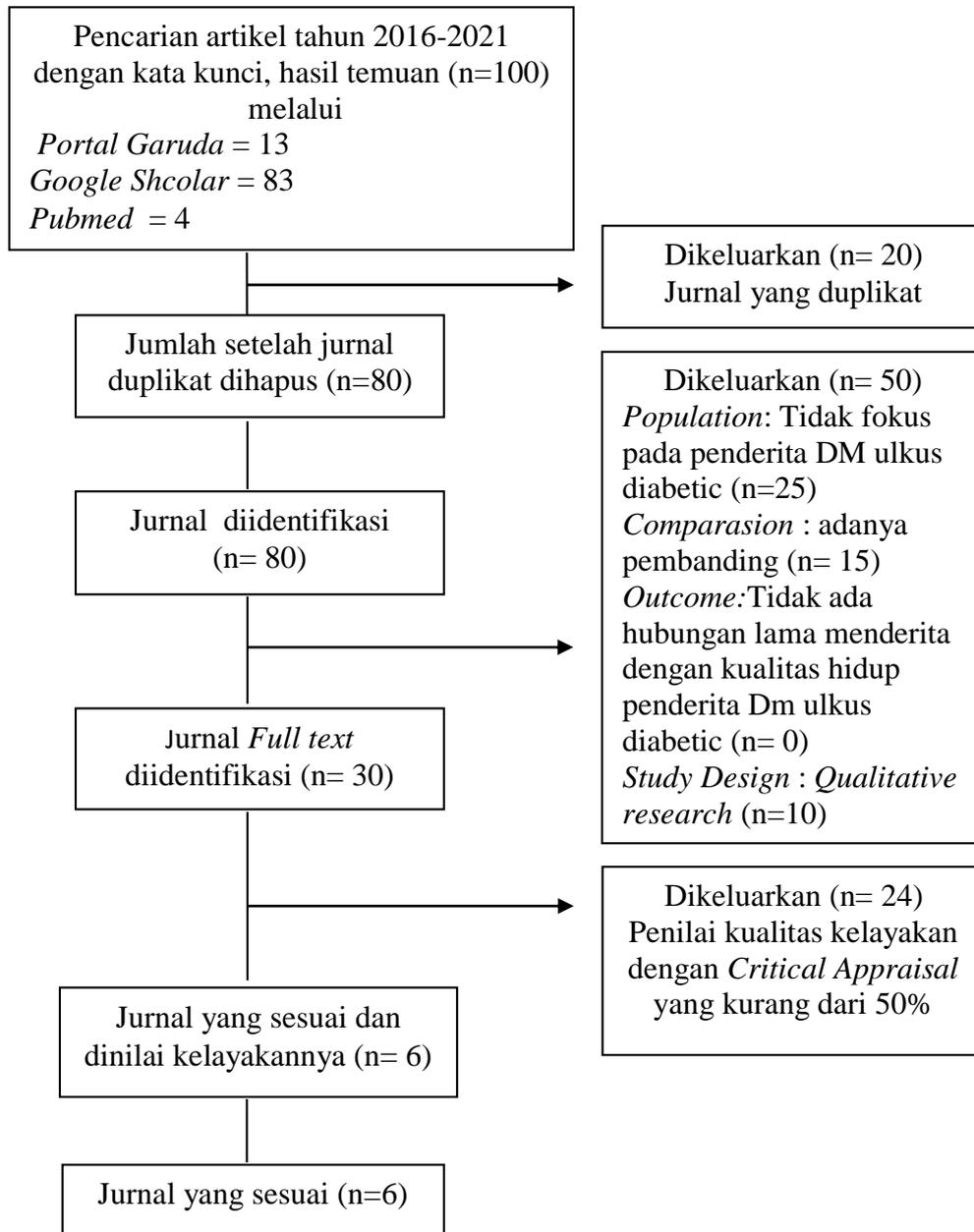
Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *assesment* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kedaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validas-reabilitas
- f. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di tiga *database* yaitu *Portal Garuda*, *Pubmed*, *Google Scholar* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 100 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 20 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 80 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PCOS mendapatkan 30 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 6 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteri inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 6 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

Gambar 3.3 Diagram Alur



Gambar 3.3 Diagram Alur literature review berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013 dalam Nursalam, 2020)

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 HASIL

4.1.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus (DM) Ulkus Diabetik”, didapatkan 6 artikel penelitian dimana dari keseluruhan artikel menggunakan desain penelitian dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Dengan lima artikel nasional dan satu artikel internasional. Artikel yang digunakan pada *literature review* ini berada pada rentang tahun 2016-2021 dan berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literatur

Peneliti, Tahun Terbit	Database	Judul Artikel	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Hasil																								
Peneliti Erni Setiyorini Tahun 2017	Google Scholar	Hubungan Lama Menderita Dan Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	Desain Penelitian <i>cross sectional</i> Populasi 300 responden Sampel 100 responden Teknik Sampling <i>accidental sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar Variabel Penelitian DM tipe 2, komplikasi, kualitas hidup, lama menderita Instrument Pengumpulan data kuesioner data umum dan kuesioner WHOQoL Analisa Data <i>Spearman Rank</i>	Hasil pada penelitian yang didapatkan menyatakan bahwa lama menderita DM yaitu : <table border="1" data-bbox="1480 703 1839 895"> <thead> <tr> <th>Lama menderita</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 1 thn</td> <td>8</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>1-5 thn</td> <td>33</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>>5 thn</td> <td>59</td> <td>59%</td> </tr> </tbody> </table> Sedangkan Kualitas hidup : <table border="1" data-bbox="1480 1007 1821 1198"> <thead> <tr> <th>Kualitas hidup</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kurang</td> <td>8</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Sedang</td> <td>53</td> <td>53%</td> </tr> <tr> <td>baik</td> <td>39</td> <td>39%</td> </tr> </tbody> </table> Dengan nilai P value 0,692 > 0,05, dimana dapat disimpulkan	Lama menderita	F	%	< 1 thn	8	8%	1-5 thn	33	33%	>5 thn	59	59%	Kualitas hidup	F	%	kurang	8	8%	Sedang	53	53%	baik	39	39%
Lama menderita	F	%																										
< 1 thn	8	8%																										
1-5 thn	33	33%																										
>5 thn	59	59%																										
Kualitas hidup	F	%																										
kurang	8	8%																										
Sedang	53	53%																										
baik	39	39%																										

tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup.

Peneliti
 Septya Erlangga
 Wosnuwardhana

Portal Garuda

Hubungan Lama Menderita Ulkus Diabetik Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Ulkus Diabetik Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Tahun
 2017

Desain Penelitian

Cross Sectional

Populasi

22 responden

Sampel

22 responden

Teknik Sampling

purposive sampling

Tempat & Waktu Penelitian

Rawat inap dengan ulkus diabetik pada bulan mei-juni 2017 di RSUD Dr. Moewardi.

Variabel Penelitian

Lama menderita, diabetes, ulkus diabetik, kualitas hidup

Instrument

Pengumpulan data

LCTQ-R (Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner_Related)

Analisa Data

spearman rank

Hasil pada penelitian yang didapatkan menyatakan bahwa Lama menderita yaitu:

Lama menderita	F	%
Durasi pendek <25 hari	9	40,9%
Durasi sedang 25-30 hari	8	36,4%
Durasi panjang > 30 hari	5	22,7%

Sedangkan kualitas hidup yaitu:

Kualitas hidup	F	%
Kurang	13	59,1%
baik	9	40,9%

Dengan P value $0,312 > 0,05$ dimana dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan lama menderita dengan kualitas hidup.

Peneliti Hamudi Prasestiyo	Google Scholar	Analisis Hubungan Faktor Lama Menderita Dan Komplikasi Penyakit Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul	Desain Penelitian <i>cross sectional</i> Populasi Tidak mencantukan Sampel 40 responden Teknik Sampling <i>consecutive sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian Rumah Sakit PKU Muhamadiyah Bantul.	Hasil pada penelitian yang didapatkan menyatakan bahwa lama menderita yaitu :						
Tahun 2017				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lama menderita</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Durasi pendek (0-5 thn)</td> <td>17</td> <td>42,5%</td> </tr> </tbody> </table>	Lama menderita	F	%	Durasi pendek (0-5 thn)	17	42,5%
Lama menderita	F	%								
Durasi pendek (0-5 thn)	17	42,5%								

		<p>Variabel Penelitian Diabetes Melitus, Kualitas Hidup, Komplikasi, Lama Menderita</p> <p>Instrument Pengumpulan data Data Demografi Responden Dan Kuisisioner Diabetes Quality Of Life (DQOL)</p> <p>Analisa Data <i>Kendall Tau</i></p>	<p>Durasi panjang (>5 thn)</p> <p>Sedangkan kualitas hidup yaitu :</p> <table border="1" data-bbox="1480 603 1854 754"> <thead> <tr> <th>Kualitas hidup</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kurang</td> <td>12</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>baik</td> <td>28</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dengan nilai P value 0,033 < 0,05 dimana terdapat hubungan lama menderita dengan kualitas hidup penderita DM dengan ulkus.</p>	Kualitas hidup	F	%	Kurang	12	30%	baik	28	70%	
Kualitas hidup	F	%											
Kurang	12	30%											
baik	28	70%											
<p>Peneliti Rabiatul Adawia Tahun 2020</p>	<p><i>Pubmed</i></p>	<p>Relationship Degree of Injury and Length of Suffering with Quality of Life in Diabetic Ulcer Patients at IkramWound Care</p>	<p>Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i></p> <p>Populasi Tidak mencantumkan</p> <p>Sampel 36 responden</p> <p>Teknik Sampling <i>Consecutive Sampling</i></p>	<p>Hasil pada penelitian yang didapatkan lama menderita DM dengan ulkus yaitu :</p> <table border="1" data-bbox="1480 1201 1861 1353"> <thead> <tr> <th>Lama menderita</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 2 thn</td> <td>25</td> <td>69,4%</td> </tr> <tr> <td>>2 thn</td> <td>11</td> <td>30,5%</td> </tr> </tbody> </table>	Lama menderita	F	%	< 2 thn	25	69,4%	>2 thn	11	30,5%
Lama menderita	F	%											
< 2 thn	25	69,4%											
>2 thn	11	30,5%											

Center Clinic District
Majene

Tempat & Waktu Penelitian

Klinik Ikram Wound Care
Center kabupaten Majene.

Variabel Penelitian

Lama menderita, DM, Kualitas
Hidup

Instrument Pengumpulan data

kuesioner World Health
Organization Quality Of Life
(WHOQOL) – BREF serta
lembar observasi derajat luka
dan lama menderita

Analisa Data

Chi-square Test

Sedangkan kualitas hidup yaitu :

Kualitas hidup	F	%
Buruk	16	44,4%
baik	20	55,6%

Dengan nilai P value $1,000 > 0,05$ dimana dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup penderita DM.

Peneliti Hariani	Google Scholar	Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar	Desain Penelitian <i>cross sectional</i> Populasi Tidak mencantumkan Sampel 57 responden Teknik Sampling <i>simple random sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian Puskesmas Batua kota Makassar. Variabel Penelitian Diabetes Melitus, Lama Menderita, Komplikasi DM, Kualitas Hidup Instrument Pengumpulan data Kuesioner Analisa Data <i>uji chi square</i>	Hasil pada penelitian yang didapatkan lama menderita dan kualitas hidup yaitu :												
Tahun 2020				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lama menderita</th> <th>Kualitas baik</th> <th>Kualitas buruk</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pendek (<10 thn)</td> <td>65,4% (17)</td> <td>25,8% (8)</td> </tr> <tr> <td>Panjang (>10 thn)</td> <td>34,6% (9)</td> <td>74,2% (23)</td> </tr> <tr> <td>total</td> <td>26</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table>	Lama menderita	Kualitas baik	Kualitas buruk	Pendek (<10 thn)	65,4% (17)	25,8% (8)	Panjang (>10 thn)	34,6% (9)	74,2% (23)	total	26	31
Lama menderita	Kualitas baik	Kualitas buruk														
Pendek (<10 thn)	65,4% (17)	25,8% (8)														
Panjang (>10 thn)	34,6% (9)	74,2% (23)														
total	26	31														
				Dengan nilai P value $0,006 < 0,05$. dimna dapat disimpulkan terdapat hubungan lama menderita DM dengan kualitas hidup.												

Peneliti Maria Manungkalit Tahun 2020	Google Scholar	Durasi Ulkus Dan Kualitas Hidup Pada Penyandang Dm Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum	Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i> Populasi 40 responden Sampel 40 responden Teknik Sampling <i>Total sampling</i> Tempat & Waktu Penelitian klinik rumah luka di Surabaya. Variabel Penelitian Durasi ulkus, Kualitas hidup, Ulkus diabetikum, Diabetes mellitus tipe 2. Instrument Pengumpulan data WHOQOL- BREF Analisa Data uji korelasi <i>Spearman's Rho</i>	Hasil pada penelitian yang didapatkan lama menderita yaitu:												
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Durasi menderita</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pendek (1-<8 bln)</td> <td>32</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>Sedang (8-<16 bln)</td> <td>5</td> <td>12,5%</td> </tr> <tr> <td>Panjang (>16 bulan)</td> <td>3</td> <td>7,5%</td> </tr> </tbody> </table>	Durasi menderita	F	%	Pendek (1-<8 bln)	32	80%	Sedang (8-<16 bln)	5	12,5%	Panjang (>16 bulan)	3	7,5%
Durasi menderita	F	%														
Pendek (1-<8 bln)	32	80%														
Sedang (8-<16 bln)	5	12,5%														
Panjang (>16 bulan)	3	7,5%														
				Sedangkan kualitas hidup yaitu:												

Kualitas hidup	F	%
Rendah	12	30%
Sedang	22	55%
tinggi	6	15%

Dengan nilai P value $0,496 > 0,05$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan.

4.1.2 Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden berdasarkan usia dari enam artikel yang didapat lima artikel mencantumkan usia responden dan satu artikel tidak mencantumkan usia responden yakni, Setyorini (2017), terdapat 100 responden dengan rata-rata usia responden yaitu 60-74 tahun sebanyak 55 responden (55%). Prasestiyo (2017), terdapat 40 responden dengan rata-rata usia responden yaitu 45-65 tahun sebanyak 28 responden (70%). Adawia (2020), terdapat 36 responden dengan rata-rata usia responden yaitu 50-59 tahun sebanyak 24 responden (66,6%). Hariani (2020), terdapat 57 responden dengan rata-rata usia yaitu > 65 tahun sebanyak 23 responden (40,4%). Manungkalit (2020), terdapat 40 responden dengan rata-rata usia yaitu 45-65 tahun sebanyak 26 responden (65%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari enam artikel yang didapat lima artikel mencantumkan jenis kelamin responden dan satu artikel tidak mencantumkan jenis kelamin responden yakni, Setyorini (2017), terdapat 100 responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (36%) dan perempuan 64 responden (64%). Prasestiyo (2017), terdapat 40 responden dengan jenis kelamin laki-laki 17 responden (42,5%) dan perempuan 23 responden (57,5%). Adawia (2020), terdapat 36 responden dengan jenis kelamin laki-laki 14 responden (39,9%) dan perempuan 22 responden (61,1%). Hariani (2020), terdapat 57 responden dengan jenis kelamin laki-laki 30 responden (52,6%) dan perempuan 27 responden (47,4%). Manungkalit (2020), terdapat 40 responden dengan

jenis kelamin laki-laki 20 responden (50%) dan perempuan 20 responden (50%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari enam artikel yang didapat lima artikel mencantumkan tingkat pendidikan responden dan satu artikel tidak mencantumkan tingkat pendidikan responden yakni, Setyorini (2017), terdapat 100 responden dengan rata-rata tingkat pendidikan yaitu sekolah dasar sebanyak 34 responden (34%). Prasestiyono (2017), terdapat 40 responden dengan rata-rata tingkat pendidikan responden yaitu sekolah menengah atas sebanyak 15 responden (37,5%) . Adawia (2020), terdapat 36 responden dengan rata-rata tingkat pendidikan responden yaitu sekolah dasar sebanyak 11 responden (30,6%) . Hariani (2020), terdapat 57 responden dengan rata-rata tingkat pendidikan yaitu sekolah dasar sebanyak 16 responden (28,1%). Manungkalit (2020), terdapat 40 responden dengan rata-rata tingkat pendidikan yaitu sekolah menengah atas sebanyak 16 responden (40%).

Dari keseluruhan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia rata-rata berusia 45-65 tahun, dimana umur mempengaruhi resiko kejadian diabetes mellitus. Seiring bertambahnya usia organ-organ didalam tubuh akan mengalami penurunan fungsi seperti halnya penurunan fungsi sekresi insulin oleh sel beta pancreas dikarenakan beban kerja tinggi dalam waktu lama terjadi peningkatan kadar gula dalam darah yang nantinya apabila tidak ditangani dengan segera dapat mengakibatkan komplikasi serius yang akan berdampak signifikan terhadap

status kesehatan fisik dan mental, dapat berujung kepada penurunan kemandirian, penurunan rasa percaya diri, serta perubahan persepsi diri dan penderita melihat sendiri penurunan perannya sehari-hari sehingga kualitas hidupnya menurun.

Rata-rata berjenis kelamin perempuan dan tingkat pendidikan rata-rata yaitu sekolah dasar dan sekolah menengah atas. Usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Sebagian besar pasien DM adalah dewasa dengan usia lebih dari 40 tahun. Hal tersebut disebabkan resistensi insulin pada DM yang akan cenderung meningkat pada usia 40-65 tahun. Pada penderita diabetes mellitus terjadi perbedaan kualitas hidup pada wanita dan laki-laki, dimana wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Sedangkan Pendidikan yang rendah merupakan faktor penting pada pasien Diabetes Mellitus untuk bisa memahami dan melakukan pengelolaan secara mandiri. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh erat dengan pengelolaan informasi yang didapatkan.

4.2 ANALISIS

4.2.1 Lama Menderita Ulkus Diabetik

Pada hasil review pada enam artikel disampaikan hasil secara deskriptif mengenai lama menderita Diabetes Mellitus (DM) ulkus diabetik sesuai dengan jurnal yang direview dapat dilihat sebagai berikut :

No	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan Lama Menderita
----	--------------------------	--------------------------------

1	Erni Setiyorini , 2017	< 1 tahun 8% 1-5 tahun 33% >5 tahun 59%
2	Septya Erlangga Wosnuwardhana , 2017	Durasi pendek <25 hari 40,9% Durasi sedang 25-30 hari 36,4% Durasi panjang >30 hari 22,7%
3	Hamudi Prasestiyo , 2017	Durasi pendek 0-5 tahun 42,5% Durasi panjang >5 tahun 57,5%
4	Rabiatul Adawia, 2020	<2 tahun 69,4% >2 tahun 30,6%
5	Hariani, 2020	Durasi pendek <10 tahun 43,9% Durasi panjang >10 tahun 56,1%
6	Maria Manungkalit, 2020	Durasi pendek (1-8 bulan) 80% Durasi sedang (8-<16 bulan) 12,5% Durasi panjang (>16 bulan) 7,5%

Tabel 4.2 Lama Menderita Ulkus Diabetic

Hasil analisis dari enam artikel didapatkan dua artikel menyatakan bahwa lama menderita yaitu rata-rata 2- > 5 tahun, dua artikel menyatakan rata-rata <25 hari – 8 bulan, dan dua artikel lainnya rata-rata >5-10 tahun.

4.2.2 Kualitas Hidup Penderita Ulkus Diabetik

No	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan Kualitas Hidup
1	Erni Setiyorini , 2017	Kualitas Hidup kurang 8% Kualitas Hidup sedang 53% Kualitas Hidup baik 39%
2	Septya Erlangga Wosnuwardhana , 2017	Kualitas Hidup kurang 59,1% Kualitas Hidup baik 49,9%

3	Hamudi Prasestiyo, 2017	Kualitas Hidup kurang 13% Kualitas Hidup baik 70%
4	Rabiatul Adawia, 2020	Kualitas Hidup buruk 44,4% Kualitas Hidup baik 55,6%
5	Hariani, 2020	Penderita <10 tahun Kualitas Hidup buruk 25,8% Penderita <10 tahun Kualitas Hidup baik 65,4% Penderita >10 tahun Kualitas Hidup buruk 74,2% Penderita >10 tahun Kualitas Hidup baik 34,6%
6	Maria Manungkalit, 2020	Kualitas Hidup kurang 30% Kualitas Hidup sedang 55% Kualitas Hidup tinggi 15%

Tabel 4.3 Kualitas Hidup Penderita Ulkus Diabetik

Hasil analisis dari enam artikel didapatkan dua artikel menyatakan kualitas hidup rata-rata yaitu kualitas hidup sedang, dua artikel menyatakan kualitas hidup responden yaitu baik, satu artikel menyatakan kualitas hidup kurang dan satu artikel lainnya menyatakan memiliki kualitas hidup baik dengan lama menderita <10 tahun, kualitas hidup buruk dengan lama menderita > 10 tahun.

4.2.3 Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Ulkus Diabetik

Hasil *literature review* dari 6 artikel dengan topik Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Pasien DM Ulkus Diabetic dapat dilihat di tabel berikut:

No	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil Temuan Kualitas Hidup
1	Erni Setiyorini, 2017	Hasil uji statistic menunjukkan nilai P value 0,692 yang berarti tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup
2	Septya Erlangga Wosnuwardhana, 2017	Hasil uji statistic menunjukkan nilai P value 0,312 yang berarti tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup
3	Hamudi Prasestiyo, 2017	Hasil uji statistic menunjukkan nilai P value 0,033 yang berarti ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup
4	Rabiatul Adawia, 2020	Hasil uji statistic menunjukkan nilai P value 1,000 yang berarti tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup
5	Hariani, 2020	Hasil uji statistic menunjukkan nilai P value 0,006 yang berarti ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup
6	Maria Manungkalit, 2020	Hasil uji statistic menunjukkan nilai P value 0,496 yang berarti tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup

Tabel 4.4 Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Ulkus Diabetic

Hasil analisis dari enam artikel tersebut, bahwa mayoritas artikel menuliskan hasil nilai P value $> 0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Lama Menderita Ulkus Diabetik

Berdasarkan fakta hasil analisis dari enam artikel didapatkan dua artikel menyatakan bahwa lama menderita yaitu rata-rata 2- > 5 tahun (Setyorini, 2017; Adawia, 2020). Dua artikel menyatakan rata-rata <25 hari – 8 bulan (Erlangga, 2017; Manungkalit, 2020), dan dua artikel lainnya rata-rata >5-10 tahun (Prasestiyo, 2017; Hariani, 2020).

Berdasarkan teori menyatakan bahwa ulkus diabetik merupakan salah satu komplikasi kronis dari penyakit diabetes melitus berupa luka pada permukaan kulit kaki penderita diabetes disertai dengan kerusakan jaringan bagian dalam atau kematian jaringan, baik dengan ataupun tanpa infeksi, yang berhubungan dengan adanya neuropati dan atau penyakit arteri perifer pada penderita diabetes melitus (Alexiadou & Doupis, 2012). Banyak keadaan yang bisa mengakibatkan terbentuknya luka pada daerah kaki penderita DM yaitu salah satunya durasi menderita yang bahkan lebih dari 10 tahun. Seseorang yang mengidap penyakit DM dalam jangka waktu yang lama akan beresiko mengalami kejadian ulkus yang berulang-ulang sehingga hidup penderitanya kurang berkualitas (Ramadhan & Marissa, 2017).

Lamanya durasi DM menyebabkan keadaan hiperglikemia yang lama. Keadaan hiperglikemia yang terus menerus menginisiasi terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa. Hiperglosia kronik akan mengubah homeostasis biokimiawi sel tersebut yang kemudian berpotensi untuk terjadinya perubahan dasar terbentuknya komplikasi kronik DM (Roza dkk, 2015).

Berdasarkan opini peneliti yaitu banyak sekali kasus penderita DM dimana lama menderita lebih dari 10 tahun. Lama menderita penderita DM yang menjadi salah satu faktor terjadinya komplikasi ulkus diabetic, dimana terjadi luka pada bagian kaki dan semakin lama durasi penyakit DM ini diderita akan mempengaruhi bentuk dari luka ulkus diabetic itu sendiri.

5.2 Deskripsi Kualitas Hidup Penderita Ulkus Diabetik

Berdasarkan fakta hasil analisis dari enam artikel didapatkan dua artikel menyatakan kualitas hidup rata-rata yaitu kualitas hidup sedang (Setiyorini, 2017; Manungkalit, 2020). Dua artikel menyatakan kualitas hidup responden yaitu baik (Prasestiyo, 2017; Adawia, 2020). Satu artikel menyatakan kualitas hidup kurang (Erlangga, 2017), dan satu artikel lainnya menyatakan memiliki kualitas hidup baik dengan lama menderita <10 tahun, kualitas hidup buruk dengan lama menderita > 10 tahun (Hariani, 2020).

Berdasarkan teori menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam konteks budaya dan system nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan

yang mereka miliki (Yulianti, 2015). Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek hidup mereka. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional seseorang dalam menjalani dan menikmati setiap hal yang terjadi dalam kehidupan, rasa kepuasan, pemenuhan hidup, dan kepuasan bekerja serta hubungan pribadi (Theofilou, 2013). Kualitas hidup dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner DQOL (*The Diaberes Quality Of Life*) dengan kategori penilaian baik : skor > 50%, kurang skor < 50%. Kualitas hidup yang baik akan menjadikan seseorang tetap dapat menjalankan aktivitas hidup sehari-hari secara normal baik dari segi fisik, kejiwaan atau mental, sosial dan spiritual (Hamudi, 2017). Dan pengukuran kualitas hidup bisa menggunakan WHOQoL dengan skor < 33 kategori kualitas hidup rendah, skor > 33 dan < 67 termasuk dalam kategori kualitas sedang dan skor > 67 kategori kualitas hidup tinggi.

Berdasarkan opini peneliti menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang kondisi kesehatannya yang mempengaruhi kesehatan secara umum dalam melaksanakan peran dan fungsi fisik serta keadaan tubuh. Kualitas hidup dapat diukur dengan kuesioner DQOL dan WHOQoL.

5.3 Analisis Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup Penderita DM Ulkus Diabetik

Berdasarkan fakta hasil analisis dari enam artikel tersebut, bahwa mayoritas artikel menuliskan hasil nilai P value > 0,05 yang menunjukkan

tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup (Setyorini, 2017; Erlangga, 2017; Adawia, 2020; Manungkalit, 2020).

Lama menderita DM memiliki pengaruh besar pada peningkatan komplikasi. Salah satu komplikasi yang menimbulkan permasalahan yang besar pada penderita diabetes adalah munculnya permasalahan pada kaki. Permasalahan yang timbul di kaki dapat mengakibatkan amputasi hingga kematian jika tidak dilakukan pencegahan sejak penderita terdiagnosa diabetes mellitus (Prastica, 2013). Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronis dari penyakit DM berupa luka pada permukaan kulit kaki penderita diabetes disertai dengan kerusakan jaringan bagian dalam atau kematian jaringan, baik dengan ataupun tanpa infeksi, sehingga dapat menyebabkan amputasi pada ekstremitas bawah yang berhubungan dengan adanya neuropati atau penyakit arteri perifer pada penderita diabetes mellitus (Oktorina dkk, 2019).

Durasi penyakit diabetes merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita ulkus diabetik. Semakin lama seseorang menderita penyakit diabetes meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi DM salah satunya ulkus diabetik yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita (Restada, 2016). Lama menderita Diabetes Mellitus berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Lama menderita

Diabetes Mellitus menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidupnya.

Lama menderita bisa juga tidak berhubungan dengan kualitas hidup, hal ini disebabkan pengaruh dari kebiasaan pasien dalam menyikapi keadaan-keadaan selama terkena diabetes serta dapat mengendalikan tingkat depresi selama menderita diabetes, sehingga kualitas hidup dapat berangsur angsur membaik (Taloyan, 2013). Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rusli (2014), yang menyatakan bahwa penderita ulkus diabetik dalam waktu yang lama akan memperoleh banyak pengalaman serta pengetahuan mengenai pengobatan penyakitnya sehingga pasien akan menerima kondisi dirinya, hal ini akan menyebabkan kualitas hidupnya tetap terjaga.

Berdasarkan opini peneliti menyatakan bahwa rata-rata dari enam artikel, empat artikel menyatakan tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup, hal ini disebabkan oleh kebiasaan pasien dalam menyikapi keadaan selama terkena diabetes serta dapat mengendalikan tingkat depresi, dan juga penderita dalam waktu lama memperoleh banyak pengalaman, pengetahuan terkait pengobatan penyakitnya, sehingga akan menerima kondisi dirinya, hal ini yang menjadikan kualitas hidupnya tetap terjaga. Perlunya melakukan evaluasi dan monitoring terhadap upaya yang telah dilakukan dalam perawatan DM dan pengobatannya dengan alasan bahwa penyakit DM adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Kenaikan gula darah yang tidak terkontrol akan mengakibatkan masalah,

tanda gejala, dan keluhan fisik akan tampak pada penderitanya sehingga dapat menyebabkan komplikasi dan memperburuk kerusakan system metabolisme baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor usia 45-65 tahun dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terhadap penyakit yang dideritanya, dibuktikan responden memiliki kualitas hidup yang cukup. Dan dua artikel menyatakan terdapat hubungan lama menderita dengan kualitas hidup hal ini disebabkan karena lama menderita Diabetes Mellitus berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien itu sendiri.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari keenam artikel yang ditemukan hasil *literature review* dapat disimpulkan :

1. Berdasarkan fakta hasil analisis dari enam artikel didapatkan dua artikel menyatakan bahwa lama menderita yaitu rata-rata <1 bulan. Dua artikel menyatakan rata-rata <5 tahun, dan dua artikel lainnya rata-rata >5 tahun.
2. Berdasarkan fakta hasil analisis dari enam artikel didapatkan dua artikel menyatakan kualitas hidup rata-rata yaitu kualitas hidup sedang. Dua artikel menyatakan kualitas hidup responden yaitu baik. Satu artikel menyatakan kualitas hidup kurang, dan satu artikel lainnya menyatakan memiliki kualitas hidup baik dengan lama menderita <10 tahun, kualitas hidup buruk dengan lama menderita > 10 tahun.
3. Berdasarkan fakta hasil analisis dari enam artikel tersebut, mayoritas artikel menuliskan hasil nilai P value > 0,05 yang menunjukkan tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup. Hal ini dipengaruhi dari kebiasaan pasien dalam menyikapi keadaan dimana selama terkena diabetes dapat mengendalikan depresi dan dari waktu ke waktu penderita memperoleh banyak pengalaman serta pengetahuan mengenai pengobatan penyakitnya sehingga kualitas hidupnya terjaga.

6.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat khususnya penderita DM dapat memahami tentang pentingnya mengontrol berat badan, melakukan aktifitas fisik atau olahraga, dan mengkonsumsi makan sehat untuk mengurangi resiko penyakit diabetes mellitus dan dapat melakukan skrining awal terkait komplikasi ulkus diabetic.

2. Bagi Instansi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini perlu dijadikan sebagai sumber bacaan informasi untuk menerapkan lama menderit dengan kualitas hidup dan membantu praktisi kesehatan sebagai langkah awal untuk mengembangkan individu dalam pengendalian penyakit diabetes mellitus ulkus diabetic.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (*original research*) terkait lama menderit guna untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus ulkus diabetic.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexiadou, K., Doupis, J., (2012). Management of Diabetic Foot Ulcers. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Astuti, A., Merdekawati, D., Aminah, S. 2020. Faktor Resiko Kaki Diabetes Pada Diabetes Mellitus Tipe 2. <http://www.stikes-hi.ac.id/jurnal/index.php/rik/article/view/391/126>
- Awad, N., Langi, Y., dan Pandelaki, K. 2011. Gambaran Faktor Resiko Pasien DM Tipe II Di Poliklinik Endokrin Bagian/Smf FK-Unsra: RSUP Prof. Dr. R..D Kandou Manado
- Azila, (2016). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Interna Rsd Dr.Soebandi Jember.
- Damayanti, S. (2015). Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Decroli, E., 2019. Diabetes Melitus Tipe 2. Padang : Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Federasi Diabetes Internasional. 2017. Atlas Diabetes IDF. Diambil dari www.diabetesatlas.org.
- International Diabetes Federation. (2017). IDF Diabetes Atlas. International dapatDiabetes Federation. <https://doi.org/10.1289/image.ehp.v119.i03>.
- Irianto, Koes. (2018). Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta.
- Habib, Hadiki. (2014). Audit Kualitatif Pemberian Antibiotik untuk Pasien Gangren Diabetik Disertai Insufi siensi Adrenal Sekunder: Laporan Kasus RS Cipto Mangankusumo Jakarta.
- Kemendes RI. (2020). Info Datin Hari Diabetes Sedunia. Kementerian Kesehatan , 1- 8.
- Maryunani, Anik. (2013). Perawatan Luka (Modern Woundcare) . Jakarta: In Media.
- Masriadi, 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: TIM.
- Nursalam, 2020. *Penulisan Literature Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan (contoh)*. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Oktorina, R., Wahyuni, A. & Harahap, EY. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. RNJ. 2(3) : 108-117.
- Padila. 2019. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika

- Prastica, V.A. 2013. Perbedaan angka kejadian ulkus diabetikum pada pasien Diabetes Mellitus dengan dan tanpa hipertensi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Diperoleh tanggal 16 Desember 2015 dari <http://old.fk.ub.ac.id>.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. 46-47.
- Rantung, K. Yetti, K. Herawati, T. (2016). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (DM) di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Cabang Cimahi.. Vol 1 No.1.
- Ramadhan, N., & Marissa, N. (2015). Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1c Di Puskesmas Jayabaru, 49–56.
- Restada, Ertana Jihan. (2016). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Roza, R. L., Afriant, R & Zulkarnain, E. (2015). Faktor Resiko Terjadinya ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr.M.DJamil dan RSI Ibnu Sina Padang. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. (2016). Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Medicina* <https://www.univmed.org/ejurnal/index.php/medicina/article/viewFile/293/246>
- Sari, Yunita (2015). Perawatan Luka Diabetes. Yogyakarta : Graha Ilmu PPNI 2016 Standar Diagnosa Keperawatan Intervensi Edisi 1 : Jakarta
- Theofilou, Paraskevi. (2013). Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal Psychology*. <https://pdfs.semanticscholar.org/e6d3/548eb9a7243f4cac2772cd3577b106596975.pdf>.
- Waris, Lukman M (2015). Kencing Manis (Diabetes Mellitus) di Sulawesi Selatan. ed Jakarta. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Yulianti, S.D. (2015). Hubungan Harga Diri dengan Kualitas Hidup Lansia di Pantii Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. Skripsi. Padang : Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Zainuddin, Utomo, W., & Herlina. (2015). Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Medicine UNRI*, 2(1), 890–898. <https://media.neliti.com/media/publications/188387-ID-hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-pen.pdf>.

LAMPIRAN 1: Kegiatan Harian Mahasiswa

Kegiatan	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Pengajuan Judul Dan Pembimbing											
Penyusunan Proposal											
Sidang Proposal											
Penyusunan Hasil Dan Pembahasan											
Sidang Akhir Skripsi											

LAMPIRAN 2 :

Artikel 1



**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN KEJADIAN KOMPLIKASI
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS
TIPE 2**

Erni Setiyorini¹, Ning Arti Wulandari²

¹STIKes Patria Husada Blitar / 082244446333, Blitar

²STIKes Patria Husada Blitar / 082234793114, Blitar

Alamat Korespondensi : Jl. Sudanco Supriyadi No. 168 Blitar, Telp/Fax Institusi: 0342-814086

E-mail: ¹verserni@gmail.com, ²ningarti83@gmail.com

Abstrak

h.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia, menyebabkan fungsi berbagai organ tubuhnya mengalami penurunan. Penurunan fungsi fisiologis pada sistem endokrin, gaya hidup yang tidak sehat pada lansia berpotensi menimbulkan penyakit diabetes mellitus tipe 2. Penatalaksanaan DM tipe 2 yang kurang optimal akan menimbulkan berbagai komplikasi, diantaranya yaitu retinopati, penyakit jantung dan gagal ginjal. Kualitas hidup lansia sangat dipengaruhi oleh status kesehatannya. Pada lansia dengan DM tipe 2 kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu lama menderita penyakit dan komplikasi yang timbul. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Hubungan lama menderita dan komplikasi diabetes mellitus tipe 2 dengan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes mellitus tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar. Desain dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar sebanyak 300 orang, dengan teknik sampling *accidental sampling* diperoleh sampel sebanyak 100 orang. Instrumen penelitian berupa kuesioner data umum dan kuesioner WHOQoL. Analisis data menggunakan *Spearman Rank*. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 ($p=0,692$), dan tidak ada hubungan antara kejadian komplikasi DM dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 ($p=0,545$). Terdapat faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan DM tipe 2. Diharapkan lansia dengan DM tipe 2 dapat menjalankan gaya hidup yang sehat, keluarga memberikan dukungan dan dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan DM tipe 2, sehingga kualitas hidup lansia penderita DM baik.

Kata Kunci: DM tipe 2, komplikasi, kualitas hidup, lama menderita, lansia

i.

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang dikarakteristikan dengan adanya hiperglikemia yang terjadi akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.¹ Diabetes mellitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit degeneratif yang disebabkan karena penurunan fungsi organ tubuh. Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia, terutama sistem endokrin, gaya hidup yang tidak sehat berpotensi menimbulkan penyakit diabetes mellitus tipe 2.

International Diabetes Federation tahun 2015 menyatakan estimasi penderita Diabetes di Indonesia diperkirakan mencapai 10 juta. Diabetes mellitus menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia dan di Indonesia. Data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan bahwa Diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah Stroke (21,1%) dan penyakit Jantung Koroner (12,9%).² Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi diabetes mellitus pada usia 55-64 tahun sebesar 4,8% dan pada usia 65-74 tahun sebesar 4,2% prosentasi ini menunjukkan bahwa prosentase terbesar diabetes mellitus di Indonesia adalah pada lansia.³

Penatalaksanaan DM tipe 2 yang kurang optimal akan menimbulkan berbagai komplikasi, baik akut maupun kronis. Komplikasi akut meliputi ketoasidosis diabetik (KAD), hipoglikemia dan *hyperglycemic hyperosmolar state (HHS)*, sedangkan komplikasi kronis meliputi mikroangiopati dan makroangiopati.⁴ Komplikasi makrovaskuler diantaranya adalah pembekuan darah di otak, penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif dan stroke, sedangkan mikrovaskuler diantaranya adalah nefropati, retinopati, neuropati dan amputasi.^{5,6} Berdasarkan penelitian Satriawibawa dan Saraswati tahun 2012 yang dilakukan pada pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUP Sanglah didapatkan prevalensi komplikasi akut DM tipe 2 yaitu KAD sebanyak 7 orang (6,6%), hipoglikemia sebanyak 18 orang (17%), sedangkan komplikasi kronis yang terbanyak adalah gagal ginjal kronik sebanyak 28 kasus.⁷ Pada kelompok usia lansia komplikasi DM tipe 2 akan lebih cepat terlihat dibandingkan dengan kelompok usia yang lain. Faktor yang dapat memicu kondisi tersebut karena secara fisiologis sudah terdapat penurunan fungsi berbagai organ pada lansia, penurunan respon tubuh terhadap terapi, kondisi stress yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya juga dapat memicu penurunan imunitas tubuh.

Lama menderita DM tipe 2 menunjukkan durasi waktu sejak diagnosa DM tipe 2 ditegakkan. Lamanya menderita DM tipe 2 dihubungkan dengan faktor resiko terjadinya komplikasi, baik akut maupun kronis. Ada beberapa faktor lain yang mencetuskan kejadian komplikasi selain lama menderita, diantaranya yaitu kepatuhan dalam menjalani program pengobatan dan tingkat keparahan diabetes. Akan tetapi apabila lama durasi diabetes yang diderita diimbangi dengan pola hidup yang sehat maka akan menciptakan kualitas hidup yang baik, sehingga dapat mencegah atau memanda komplikasi jangka panjang.⁸

Penyakit DM tipe 2 merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, akan tetapi dapat dikontrol. Tujuan utama dalam penatalaksanaan DM tipe 2 ini adalah untuk menjaga agar kadar gula darah dalam rentang normal dan mencegah komplikasi serta kecacatan yang dapat ditimbulkan. Kualitas hidup lansia sangat dipengaruhi oleh status kesehatannya. Pada lansia dengan DM tipe 2 kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu lama menderita penyakit dan komplikasi yang timbul. Terjadinya penurunan kualitas hidup pada pasien DM berhubungan signifikan terhadap angka kesakitan, kematian serta mempengaruhi usia harapan hidup pasien.⁹

Berdasarkan survei pendahuluan terhadap pasien DM yang berobat ke poli penyakit dalam RSD. Mardi Waluyo Blitar, rata-rata kunjungan pasien DM yang datang berobat per bulan lebih kurang 300 pasien. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara lama menderita dan kejadian komplikasi dengan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes mellitus tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

2. METODE

Desain dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah lama menderita dan kejadian komplikasi DM tipe 2. Populasi dalam penelitian ini adalah 300 orang lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, sampel sebanyak 100 lansia penderita DM tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu lansia yang tidak mengalami demensia dan tidak mengalami komplikasi DM yang berat. Penelitian dilaksanakan tanggal 4 – 15 Mei 2017. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner data demografi dan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 dinilai dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisa data dengan menggunakan Spearman Rank.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan dalam tabel dibawah ini:

3.1. Data Karakteristik lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	36	36
	Perempuan	64	64
2	Usia		
	Usia Perengahan	38	38
	lanjut usia	55	55
	lanjut usia tua	7	7
3	Pendidikan terakhir		
	SD	34	34
	SLTP	22	22
	SLTA	22	22
	Perguruan Tinggi	22	22
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	3	3
	IRT	31	31
	Petani	16	16
	Swasta	20	20
	Pedagang	5	5
Pemaman PNS/ABRI	17	17	
	Total	100	100

Berdasarkan karakteristik responden dapat diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin lansia penderita DM tipe 2 yang berobat ke poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang (64%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jelantik & Haryati (2014) bahwa jenis kelamin terbanyak penderita DM tipe 2 adalah wanita. Berdasarkan uji statistik pada penelitian itu disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian DM tipe 2.¹⁰ Sedangkan pada penelitian Fatmawati (2010) jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian DM tipe 2.¹¹ Hal ini dapat disebabkan karena perempuan memiliki LDL yang lebih tinggi dari pada laki – laki, selain itu, aktifitas harian dan gaya hidup turut berkontribusi menjadi salah satu faktor resiko DM tipe 2. Sesuai dengan pendapat Haryati dan Geria (2014) bahwa secara teoritis kadar lemak pada laki-laki dewasa rata-rata 15-20 % dari berat badan total, sedangkan pada perempuan sekitar 20-25 %. Jadi peningkatan kadar lipid (lemak darah) pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, sehingga faktor risiko terjadinya Diabetes Mellitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali.¹⁰

Usia yang terbanyak adalah kategori lanjut usia (60 – 74 tahun) sebanyak 55 orang (55%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2003) bahwa salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian DM tipe 2 adalah usia >45 tahun, demikian juga menurut Jelantik & Haryati yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian DM tipe 2.^{10,11} Pertambahan usia merupakan salah satu faktor risiko pada kejadian DM tipe 2. Pada lansia secara fisiologis mengalami penurunan fungsi organ tubuh, salah satunya adalah sistem endokrin, penurunan fungsi sel beta pankreas dalam memproduksi insulin. Selain itu pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin.¹²

Pendidikan terakhir terbanyak pada responden adalah SD sebanyak 34 orang (34%). Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2010) bahwa responden terbanyak dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi yaitu 78,4%. Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian DM tipe 2, pendidikan SD dan SMP merupakan faktor protektif terhadap kejadian DM tipe 2.¹¹ Penelitian ini sejalan dengan pendapat Irawan (2010) yang menyatakan bahwa orang dengan tingkat pendidikan

tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan adanya pengetahuan tersebut maka orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya.¹³ Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka seseorang berusaha untuk mengakses informasi yang terkait dengan kesehatannya meningkat dan pengetahuannya meningkat. Selanjutnya akan meningkatkan upaya pencegahan terjadinya DM tipe 2, diantaranya mengurangi faktor resiko yang dapat dikendalikan, misalnya dengan menjaga berat badan, memperbaiki pola makan dan berolahraga. Sedangkan pada tingkat pendidikan lebih rendah, akses terhadap informasi tentang kesehatannya minimal, sehingga kadang-kadang tidak menyadari gejala awal DM tipe 2.

Pekerjaan responden sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 31 orang (31%). Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia. Aktifitas fisik yang dilakukan oleh kelompok tidak bekerja relatif lebih ringan dibandingkan dengan kelompok yang bekerja. Akan tetapi hasil dapat terjadi bias karena tergantung dari kelompok responden lebih banyak wanita daripada laki – laki.¹³ Pada lansia baik pada jenis kelamin laki – laki atau perempuan aktifitas fisiknya relatif lebih ringan dibandingkan dengan kelompok usia produktif dan kelompok lansia yang masih bekerja.

3.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita DM tipe 2 lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lama menderita DM tipe 2 lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

No	Lama menderita DM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 1 tahun	8	8
2	1 – 5 tahun	33	33
3	>5 tahun	59	59
Total		100	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 lebih dari 5 tahun yaitu 59 orang (59%). Hasil penelitian ini sejalan dari penelitian Restada (2016) distribusi terbanyak pada durasi sedang, yaitu 6-10 tahun sebanyak 32 orang (36%).¹⁶ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Waluyan dkk (2016) bahwa sebagian besar responden menderita DM tipe 2 dengan durasi waktu ≥ 5 tahun sebanyak 45 orang.¹⁷ Pada penelitian ini durasi terlama menderita DM yaitu 33 tahun. Lamanya menderita DM menunjukkan bahwa penderita DM yang taat terhadap regimen pengobatan dan melaksanakan pola hidup sehat serta mampu beradaptasi dengan baik terhadap penyakitnya, sehingga memiliki angka mortalitas yang rendah.

3.3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kejadian komplikasi pada lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kejadian komplikasi lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

No	Komplikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak ada	83	83
2	Retinopati	6	6
3	Penyakit jantung	5	5
4	Jantung, stroke	1	1
5	Jantung, gangren	1	1
6	Gangren	3	3

7	Retinopati, gangren	1	1
	Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 tidak memiliki komplikasi sebesar 83 orang (83%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Martini (2013) bahwa responden yang mengalami komplikasi lebih sedikit yaitu 26,1% dibandingkan yang tidak mengalami komplikasi yaitu sebesar 73,9%. Adapun jenis komplikasinya meliputi gangren 50%, gastritis 5,56%, retinopati 33,33% dan komplikasi pada jantung 11,11%.¹⁸ Hasil pada penelitian ini menunjukkan komplikasi yang terbanyak yaitu retinopati sebanyak 6 orang (6%), komplikasi yang lain yaitu penyakit jantung 5 orang (5%), gangren 3 orang (3%) dan yang mengalami komplikasi 2 macam yaitu 3 orang (3%). Pola hidup yang sehat pada penderita DM tipe 2 dan keputusan terhadap pengobatan dan diet dapat mencegah terjadinya komplikasi kronis DM tipe 2. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Satriawibawa dan Saraswati (2012) yang mendapatkan data prevalensi komplikasi kronis DM tipe 2 dari 106 sampel, hanya 20 orang (18,8%) yang tidak memiliki komplikasi kronis, selebihnya 86 orang (81,2%) memiliki komplikasi kronis minimal 1 penyakit.⁷ Minimalnya angka kejadian komplikasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antara adalah keputusan terhadap diet, olahraga, keteraturan kontrol gula darah dan penggunaan obat. Hal ini didukung oleh data penelitian 56 orang (56%) menjalani diet, 92 orang (92%) rutin kontrol ke dokter, 78 orang (78%) melakukan pemantauan kadar gula darah secara teratur dan 55 orang (55%) setiap hari berolahraga.

3.4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

No	Kualitas hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kualitas hidup kurang	8	8
2	Kualitas hidup sedang	53	53
3	Kualitas hidup baik	39	39
	Total	100	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia penderita DM tipe 2 memiliki kualitas hidup sedang yaitu 53 orang (53%). Responden dengan kualitas hidup yang baik lebih banyak jika dibandingkan dengan kualitas hidup yang kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Restada (2016) bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 60 orang (67,4%) dan 29 orang dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 29 orang (32,6%).¹⁹ Kualitas hidup merupakan suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional dan kemampuan sosial termasuk kemampuan kognitif (kepuasan) dan komponen emosional/kebahagiaan.¹⁹ Persepsi individu terhadap kualitas hidup yang bervariasi dipengaruhi oleh berbagai faktor.

3.5. Hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

Tabel 5 Hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

Frekuensi kualitas hidup	Kurang		Cukup		Baik		Total	Spearmen Rank
	f	%	f	%	f	%		
Lama menderita DM tipe 2								
<1 tahun	0	0	4	4	4	4	8	p=0,692
1-5 tahun	3	3	20	20	10	10	33	
>5 tahun	5	5	29	29	25	25	59	

Total	8	8	53	53	39	39	100	100
-------	---	---	----	----	----	----	-----	-----

Hasil uji statistik *Spearman Rank* hubungan antara lama menderita dan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 menunjukkan nilai $p=0,692$ yang berarti tidak ada hubungan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Restada (2016) bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup penderita DM dengan uji *Chi Square* dengan p -value 0,561.¹⁸ Responden yang menderita DM tipe 2 lebih dari 5 tahun memiliki kualitas hidup cukup 29 orang (29%) dan baik sebanyak 25 orang (25%). Menurut Ariani (2011) hasil analisis hubungan lama mengalami DM dengan efikasi diri menunjukkan bahwa rata-rata lama mengalami DM pada responden yang memiliki efikasi diri yang baik adalah 6,48 tahun.²⁰ Hal ini menunjukkan bahwa responden yang menderita DM dalam jangka waktu yang lebih lama akan memiliki efikasi diri yang baik. Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, maka semakin lama kesempatan untuk belajar tentang penyakitnya dan lebih berpengalaman dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul terkait dengan penyakitnya, sehingga berkecenderungan memiliki kualitas hidup yang baik. Sejalan dengan penelitian Donald et al (2013) yang menyatakan bahwa durasi diabetes mellitus yang panjang disertai dengan kepatuhan dan pengontrolan gula darah yang tepat, walaupun telah terkena komplikasi, akan tetapi kualitas hidup pasien baik dan terpelihara.²¹

3.6. Hubungan antara kejadian komplikasi dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

Tabel 6 Hubungan antara kejadian komplikasi dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSD Mardi Waluyo Blitar.

Kejadian komplikasi kronis	Kurang		Cukup		Baik		Total		Spearman Rank
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tidak ada komplikasi	8	8	43	43	32	32	83	83	$p=0,545$
Retinopati	0	0	4	4	2	2	6	6	
Penyakit jantung	0	0	2	2	3	3	5	5	
Jantung, stroke	0	0	1	1	0	0	1	1	
Jantung, gigitan	0	0	1	1	0	0	1	1	
Gigitan	0	0	1	1	2	2	3	3	
Retinopati, gigitan	0	0	1	1	0	0	1	1	
Total	8	8	53	53	39	39	100	100	

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian komplikasi dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 dengan $p=0,545$. Kualitas hidup baik terdapat pada lansia yang tidak mengalami kejadian komplikasi DM tipe 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Restada (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara komplikasi DM dengan nilai kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan p -value = 0,87.¹⁸ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Utami dkk (2014) dengan subjek yang berbeda yaitu pasien DM dengan ulkus diabetikus, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara komplikasi yang dialami dengan kualitas hidup pasien DM dengan p value = 0,04. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak memiliki komplikasi memiliki kualitas hidup yang baik.²² Menurut Mandagi (2010) komplikasi yang dialami oleh pasien menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup pasien dan kualitas hidup yang kurang dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi.²³ Kualitas hidup memiliki berbagai dimensi, secara teoritis komplikasi yang terjadi pada DM tipe 2 ini dapat mempengaruhi dimensi fisik dan dimensi lainnya, akan tetapi pada responden penelitian ini sebagian besar responden patuh terhadap diet, berobat rutin dan melakukan aktifitas olahraga secara teratur, sehingga responden tetap memiliki kualitas hidup yang baik, walaupun sudah mengalami komplikasi. Pada penelitian ini juga lebih banyak responden yang tidak mengalami kejadian komplikasi dan memiliki kualitas hidup yang baik.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang (64%), usia yang terbanyak adalah kategori lanjut usia (60 – 74 tahun) sebanyak 55 orang

(55%), pendidikan terakhir terbanyak pada responden adalah SD sebanyak 34 orang (34%), dan pekerjaan responden sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 31 orang (31%).

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 lebih dari 5 tahun yaitu 59 orang (59%), sebagian besar lansia menderita DM tipe 2 tidak memiliki komplikasi sebesar 83 orang (83%) dan kualitas hidup terbanyak dalam kategori sedang yaitu 53 orang (53%).

Hasil uji statistik *Spearman Rank* bahwa analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 dengan ($p=0,692$), dan tidak ada hubungan antara kejadian komplikasi DM dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 dengan ($p=0,545$).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] American Diabetes Association, 2010. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. *Diabetes Care* Vol. 33: 562-569.
- [2] Kemenkes RI. 2016. *Menkes: Mari Kita Cegah Diabetes Dengan Cerdik*. <http://www.depkes.go.id/article/print/16040700002/menkes-mari-kita-cegah-diabetes-dengan-cerdik.html>. Diakses tanggal 20 September 2017.
- [3] Balibangkes Kemenkes RI. 2013. *Risikedas 2013*. www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikedas%202013.pdf. Diakses tanggal 20 September 2017.
- [4] Perkeni. 2006. *Konsensus Pengelolaan Diabetes pada Diabetes Mellitus tipe 2*. Perkeni: Jakarta.
- [5] Hastuti, Rini Tri. 2008. *Faktor-faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Mellitus Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta [dissertation]*. Universitas Diponegoro Semarang.
- [6] Waspadji S. Kaki diabetes. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibehata M, Setiati S, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III, edisi kelima. Jakarta: Interna publishing, 2009. h. 1961.
- [7] Satriawibawa, I.W.E dan Saraswati, M.R. 2012. *Prevalensi Komplikasi Akut Dan Krisis Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah Periode Januari 2011 – Mei 2012*. Program studi pendidikan dokter, fakultas kedokteran universitas udayana Bagian Endokrinologi penyakit dalam RSUP Sanglah.
- [8] Zimmet, P. 2009. *Preventing Diabetic Complication: A Primary Care Prospective*. *Diabetes Res Clin Pract* 84:107-116.
- [9] Smeltzer & Bare . (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing* Vol.2. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- [10] Jelantik, I Gusti Made Ceria & Ema Haryati. 2014. *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan Dan Hipertensi Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram* (Media Bina Ilmiah Vol.8 No.1, 2014) <http://www.lpsdimataram.com>. Diakses tanggal 20 September 2017.
- [11] Handayani, S.A. 2003. Tesis "Faktor-Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 di Semarang dan Sekitarnya". Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- [12] Fatmawati, A. 2010. *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak)*. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
- [13] Iriawan, D. 2010. *Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Risikedas 2007)*. Thesis Universitas Indonesia.
- [14] Wijays, E. 2015. *Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Obesitas terhadap Risiko Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II*. <http://ustagamy.blogspot.co.id/2015/04/hubungan-umur-jenis-kelamin-dan.html>. diakses tanggal 25 September 2017.
- [15] Salamah, D. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Conglaring Jakarta Barat Tahun 2012*.

- https://www.kompasiana.com/diansalamah/faktor-risiko-kejadian-diabetes-melitus-tipe-ii-di-puskesmas-kecamatan-cengkareng-jakarta-barat-tahun-2012_55546d5f6523bda4144af003 . Diakses tanggal 25 September 2017.
- [16] Restada, E.J. 2016. *Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Mellitus dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [17] Waluyan, E.W.N., Sekson, S.A.S dan Kawatu, P.A.T. 2016. *Hubungan Durasi Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Bhayangkara tk. III Manado*. Fakultas. Jurnal IKMAS Volume 8, Nomor 3 (2016). <https://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/82/80>. diakses tanggal 25 September 2017.
- [18] Wulandari, O dan Martini, S. 2013. *Perbedaan Kejadian Komplikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Menurut Gula Darah Acak*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 1, Nomor 2 September 2013 hlm. 182-191. journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jbe85ac0fad3full.pdf. Diakses tanggal 25 September 2017.
- [19] Goz, F., Karaoz, S., Goz, M., Ekiz, S., & Cetin, I. (2007). *Effect of the diabetic patient's perceived social support on the their quality of life*. Journal of Clinical Nursing, 16, 1353-1360.
- [20] Ariani, Y. 2011. 'Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP.H.Adam Malik Medan'. Tesis, Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- [21] Donald, M., Dower, J., Coll, J. R., Baker, P., Mukandi, B. & Doi, S. A. 2013. *Mental health issue decrease diabetes-specific quality of life independent of glycaemic control and complications: findings from Australia's living with diabetes cohort study*. BioMed Central, 11, 1-8.
- [22] Utami, D.T., Karim, D., Agrina. 2014. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum*. JOM PSIK Volume 1 Nomor 1 Oktober 2014.
- [23] Mandagi, A.M. (2010). *Faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pakis kecamatan Sawahan Kota Surabaya*. <http://www.alumni.unair.ac.id>. diakses pada tanggal 25 September 2017.

Artikel 2

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA ULKUS DIABETIK TERHADAP
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN ULKUS DIABETIK DI RSUD DR.
MOEWARDI SURAKARTA**

ABSTRAK

Ulkus diabetik merupakan penyebab tersering dilakukannya amputasi yang didasari oleh kejadian non traumatik. Neuropati diabetic dapat memicu distribusi tekanan abnormal sekunder yang menyebabkan terjadinya ulkus. Ulkus ini akan meluas ke jaringan dibawah dan disekitarnya dalam beberapa hari. Pada beberapa kasus yang jarang, pasien dengan kondisi fisik yang buruk lebih rentan mengalami kerusakan otot, tendon dan tulang akibat ulkus. Kualitas hidup didefinisikan sebagai kondisi seseorang dengan keadaan fisik dan mental yang sehat, puas, bahagia dan dapat menikmati kehidupan sehari-harinya yang normal. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetik di RSUD DR. Moewardi Surakarta.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *kuantitatif* dengan desain penelitian deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan melibatkan dua puluh dua orang pasien rawat inap dengan ulkus diabetik pada bulan mei-juni 2017 di RSUD Dr. Moewardi. DQLCTQ-R (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner-Related*) digunakan sebagai alat ukur. Dari penelitian diketahui bahwa lama menderita yang dialami oleh seluruh populasi adalah pendek. Diketahui pula bahwa mayoritas kualitas hidup pasien adalah kurang baik (59.1%). Kesimpulannya, tidak terdapat adanya hubungan yang signifikan antara lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetik dengan p value $0.312 > 0.05$.

Kata kunci : Lama menderita, diabetes, ulkus diabetik, kualitas hidup

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DURATION OF SUFFERING
FROM ULCUS DIABETIC TOWARDS THE QUALITY OF LIFE ON
PATIENTS WITH ULCUS DIABETIC IN RSUD DR. MOEWARDI
SURAKARTA**

Abstract

Ulcer diabetic is the most common cause of amputation due to atraumatic incident. Neuropatic diabetes can induce the distribution of secondary abnormal pressure leading to the occurrence of ulcers. This ulcers will extend to the underlying and adjacent surrounding tissue in several days. In some rare cases, the patients with poorly phisycal condition was more susceptible in experiencing muscles, tendons and bones damage due to ulcers. Quality of life is defined as a condition of a person who have excellent physical and mentality health, satisfied, live hapilly and can enjoy his or her normal daily life. It was a study to found out

the relationship between the duration of suffering from ulcus diabetic towards the quality of life on patients with ulcus diabetic in RSUD DR. Moewardi Surakarta. A quantitative experiment with correlative descriptive research design and cross sectional approach was performed. This study used purposive sampling method by involving 22 hospitalized patients with ulcus diabetic in the time of May till June 2017 in RSUD Dr. Moewardi. DQLCTQ-R (Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner-Related) was used as measuring instrument. It was revealed that the duration of suffering from the whole populations was known to be short. It also revealed that the majority of patients' quality of life was poor (59.1%). As the conclusion, there wasn't any significant relationship between the duration of suffering from ulcus diabetic towards the quality of life on patients with ulcus diabetic by p value $0.312 > 0.05$

Keywords: Duration of suffering, diabetes, ulcus diabetic, quality of life.

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) telah mendefinisikan diabetes didefinisikan sebagai penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau saat tubuh tidak dapat menggunakan secara efektif insulin yang dihasilkan. Insulin didefinisikan sebagai hormon yang mengatur gula darah. Gula darah yang meningkat atau hiperglikemia, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu dan menyebabkan kerusakan serius pada banyak pembuluh darah dan sistem tubuh khususnya syaraf (WHO, 2011).

Lamanya seseorang menderita DM menyebabkan keadaan gula darah yang meningkat atau hiperglikemia yang terus menerus menginisiasi terjadinya hiperglisolia. Akibat dari glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu lama akan mempercepat terjadinya komplikasi sehingga penderita DM banyak mengalami komplikasi kurang dari 5 tahun (Hasnelin 2014).

Secara umum komplikasi Diabetes melitus di bagi menjadi 2 (dua), yaitu komplikasi kronis (penyakit serebrovaskular, penyakit jantung koroner, infeksi,

hipertensi, penyakit arteri perifer, penyakit vaskular perifer, retinopati, neuropati, dan ulkus kaki diabetik) serta komplikasi akut (hipoglikemi hiperglikemia, hyperosmolar nonketotik dan hiperglikemia ketoasidosis) (Black & Hawks, 2009).

Penderita diabetik memiliki masalah khususnya berkembangnya ulkus pada tungkai bawah dan kaki. Ulkus dapat diartikan sebagai luka terbuka pada selaput lendir atau permukaan kulit dan merupakan kematian pada jaringan yang luas disertai invasif kuman saprofit. Ulkus biasanya hanya satu tempat dan letaknya di tungkai bawah, paling sering di sebelah lateral. Pada umumnya didahului oleh trauma atau gigitan serangga, dapat juga terjadi diatas penyakit kulit yang sudah ada (Djuanda, 2010).

Penderita diabetes di seluruh dunia tahun 2004 lebih dari 220 juta orang, diperkirakan terdapat 3,4 juta orang meninggal akibat komplikasi yang disebabkan oleh gula darah yang tinggi. Diperkirakan populasi kematian akibat diabetes meningkat menjadi dua kali lipat antara tahun 2005 sampai 2030 (WHO, 2011). Penderita Diabetes Melitus di Amerika Serikat bulan Januari 2011 berjumlah 8,3% dari 25,8 juta orang dewasa dan anak-anak. Penderita dibawah umur 20 tahun sebanyak 215.000 atau 0,26% dari semua kelompok usia dibawah 20 tahun menderita diabetes. Penderita diabetes pada umur lebih dari 20 tahun terdapat sebanyak 11,3% atau 25,6 juta, sedangkan pada usia 65 tahun atau lebih sebanyak 26,9% atau 10,9 juta (*American Diabetes Association*, 2011).

Penyakit Diabetes didefinisikan sebagai penyakit nomor 6 penyebab kematian di Indonesia dengan proporsi kematian sebesar 5,8 % setelah stroke

(Depkes, 2010). Kejadian ulkus diabetik ditemukan sekitar 4% dari insiden diabetes di Indonesia yaitu 1,5% dengan angka kematian ulkus sebesar 17%-32% dan kasus amputasi 15-30% (Samsuhidayat, 2004 dalam Hasneli, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hasneli (2010), tentang Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap klien diabetes melitus terhadap perawatan kaki diabetes didapatkan hasil pengetahuan tinggi dan 37,5% mampu melakukan perawatan kaki diabetes dengan $p\ value = 0,00$.

Ulkus diabetes merupakan komplikasi yang berkaitan erat dengan morbiditas akibat penyakit diabetes mellitus (Handaya, 2009). Terjadi ulkus terutama karena distribusi tekanan abnormal sekunder karena neuropati diabetikus. Ulkus diabetik menggambarkan pengurangan sensasi sebagai akibat insufisiensi arterial dan neuropati. Ulkus cepat meluas ke samping dan ke dalam dalam beberapa hari. Bahkan pada penderita yang keadaan umumnya buruk, tendon, ulkus dapat merusak otot dan tulang (Djuanda, 2010).

Ulkus diabetik adalah penyebab terseringnya dilakukan amputasi yang didasari oleh kejadian non traumatis. Resiko amputasi lebih sering 15-40 kali pada penderita Diabetes melitus dari pada dibandingkan non Diabetes melitus. Amputasi pada ulkus diabetik sebagian besar bermula dari ulkus yang terjadi pada kulit. Jika dilakukan deteksi lebih awal dan pengobatan yang adekuat akan mengurangi kejadian yang menyebabkan amputasi. Ironinya evaluasi dini yang adekuat dan penanganan di rumah sakit tidak optimal (Darcoli, 2007).

Ulkus diabetik dapat membuat hidup merasa tidak nyaman. Komplikasi yang akan ditimbulkan menambah kesengsaraan baik mental, fisik maupun ekonomi (Kariadi, 2009). Studi berbasis rumah sakit telah menunjukkan bahwa tingkat mortalitas pada individu dengan ulkus kaki diabetik adalah sekitar dua kali lebih besar dibandingkan dengan pasien penderita diabetes tanpa ulkus kaki (Perkeni, 2011).

Kualitas hidup dapat dijadikan istilah umum untuk menyatakan status kesehatan. Kualitas hidup merupakan ukuran operasional atau konseptual yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara penilaian dampak pada terapi pasien. Pada pengukuran konseptual mencakup kualitas kelangsungan hidup, kesejahteraan, dan kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan kegiatan sehari-hari (Brooker, 2008). Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidup yang dapat ditinjau dari sistem nilai individu dan konteks budaya yang berhubungan dengan harapan, standar hidup, perhatian, dan kesenangan. Hal tersebut adalah konsep yang terangkum secara kompleks mencakup status psikologis, kesehatan fisik, hubungan sosial, dan tingkat kebebasan individu terhadap lingkungan (WHO, 2006). Penelitian yang dilakukan Pompili (2009) di Italy tentang kualitas hidup dan resiko bunuh diri pada penderita dengan diabetes melitus, menyatakan bahwa penderita dengan diabetes melitus menunjukkan keputusan yang lebih besar dan ide bunuh diri, dan kualitas hidup yang buruk terkait dengan *self-efficacy* yang rendah, keputusan yang tinggi, dan bunuh diri.

Didasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik. Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "hubungan lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik di rsud dr. Moewardi".

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, desain penelitian ini deskriptif korelatif, dengan pendekatan cross sectional, Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita ulkus diabetik yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi, besar populasi bulan April – mei 2017 sebanyak 22 orang. Alat ukur yang digunakan kuisisioner DQLCTQ-R (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner-Related*).

Jalannya penelitian ini dimulai dari peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini, kemudian peneliti memberikan pengarahan pengisian kuisisioner dan memberikan surat persetujuan untuk menjadi responden, kemudian dilakukan pembagian kuisisioner kepada responden. Kuisisioner dibacakan oleh peneliti dan responden menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti. Pengisian kuisisioner ini setiap responden 15-25 menit. Analisis data dengan univariat untuk mendeskripsikan variabel dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan *spearman rank*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL PENELITIAN

3.1.1 Distribusi Lama Menderita Ulkus Diabetik

Lama menderita ulkus diabetic di kategorikan menjadi 3 yaitu Durasi pendek kurang dari 25 hari, Durasi Sedang 25-30 hari, dan Durasi Panjang lebih dari 30 Hari. Distribusi responden lama menderita ulkus diabetic sebagai berikut:

Tabel 4.5.

Lama Menderita	Frekuensi	Presentase (%)	Mean \pm SD
a. Durasi Pendek	9	40.9	25.50 \pm 5.561
b. Durasi Sedang	8	36.4	
c. Durasi Panjang	5	22.7	
Total	22	100	

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, diketahui bahwa rerata dari distribusi lama responden menderita ulkus adalah 25.50 dengan jumlah frekuensi tertinggi 9 orang responden dan presentase 40.9% yaitu responden yang memiliki durasi lama menderita ulkus pendek.

3.1.2 Distribusi Kualitas Hidup

Tabel 4.6.

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Mean ± SD
Kualitas Hidup Kurang	13	59.1	107.95 ± 19.580
Kualitas Hidup Baik	9	40.9	
Total	22	100	

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, rerata distribusi kualitas hidup pasien ulkus diabetik adalah 107.95 dengan jumlah frekuensi tertinggi 13 orang responden dan presentase 59.1% yaitu responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

3.1.3 Hubungan lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik di RSUD Dr. Moewardi

Tabel 4.8. Hubungan lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik di RSUD Dr. Moewardi

Lama Menderita	Frekuensi Kualitas Hidup				Total		Chi-Square
	Kurang baik		Baik		n	%	
	N	%	n	%			
Durasi Pendek	7	77.8	2	22.2	9	100.0	0.312
Durasi Sedang	4	50.0	4	50.0	8	100.0	
Durasi Panjang	2	40.0	3	60.0	5	100.0	
Total	13	59.1	9	40.9	22	100	

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, diketahui bahwa nilai chi-square dari hubungan lama menderita ulkus terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik di rsud Dr. Moewardi adalah 0.312, sehingga H_0 diterima jadi dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita ulkus dengan kualitas hidup pasien dengan ulkus diabetik.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Ulkus

Lamanyap pasien DM menderita ulkus dapat mempengaruhi proses-proses penyembuhan luka, semakin lama ulkus diabetik tidak ditangani dengan benar maka suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan akan semakin menurun sehingga jaringan nekrotik yang terbentuk akan semakin banyak. Jaringan-jaringan nekrotik dapat menghambat kerja dari factor-factor yang mempercepat pertumbuhan suatu jaringan, sehingga proses penyembuhan ulkus pada jaringan akan tertunda (Hardings & Morris, 2010)

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, diketahui bahwa rerata dari distribusi lama responden menderita ulkus adalah 25.50 dengan jumlah frekuensi tertinggi 9 orang responden dan presentase 40.9% yaitu responden yang memiliki durasi lama menderita ulkus pendek. Dari pernyataan Hasil penelitian yang dilakukan dan dikemukakan oleh Hastuti rini pada tahun 2008 menyatakan bahwa lamanya pasien menderita ulkus dipengaruhi oleh factor-factor yaitu: lama

menderita DM > 10 tahun, penggunaan alas kaki yang tidak tepat, kadar HDL, kadar kolesterol, ketidak patuhan diet, kurangnya perawatan kaki dan perawatan kaki tidak teratur dengan memberikan sumbangan 99.9% terhadap ulkus diabetik.

Pada hasil penelitian yang dikemukakan oleh raid & walker pada tahun 2009 yang menyatakan bahwa lama menderita Diabetes Mellitus berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus. Lamanya menderita Diabetes Mellitus menyebabkan keadaan kadar gula dalam darah tinggi atau hiperglikemia yang terus menginisiasi terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa.

3.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai persepsi individu dalam hidup yang dapat ditinjau dari sistem nilai dan konteks budaya individu yang berhubungan dengan kesenangan, standar hidup, perhatian, dan harapan.

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, rerata distribusi kualitas hidup pasien ulkus diabetik adalah 107.95 dengan jumlah frekuensi tertinggi 13 orang responden dan presentase 59.1% yaitu responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai derajat seseorang menikmati kemungkinan-kemungkinan yang menimbulkan rasa kepuasan dalam hidupnya. Kepuasan tersebut mempunyai dua komponen-komponen yaitu

pencapaian dari beberapa karakteristik, pengalaman, serta kepuasan dan kemungkinan-kemungkinan itu adalah hasil yang diperoleh dari keterbatasan dan kesepakatan setiap individu di dalam hidupnya serta merefleksikan factor-faktor interaksi personal terhadap lingkungan.

3.3.3 Hubungan lama menderita ulkus diabetic terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di RSUD Dr. Moewardi

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, diketahui bahwa nilai chi-square dari hubungan lama menderita ulkus terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di rsud Dr. Moewardi adalah 0.312, sehingga H_0 diterima jadi dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita ulkus dengan kualitas hidup pasien dengan ulkus diabetic.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Taloyan et al. pada tahun 2013 dimana dia menyatakan bahwa durasi lama pasien menderita diabetes secara statistic tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien hal ini disebabkan pengaruh dari kebiasaan pasien dalam menyikapi keadaan-keadaan selama terkena diabetes serta dapat mengendalikan tingkat depresi selama menderita diabetes, sehingga kualitas hidup dapat berangsur angsur membaik.

Saat pasien memsakan dukungan sosial yang didapat dari keluarga adalah factor penting dari factor psikososial yang dapat mempengaruhi control gula darah atau glikemik pada pasien yang menderita diabetes mellitus tipe 2 selain diabetes mellitus tipe 1. Sebab

motivasi yang didapat dari keluarga sangatlah besar pengaruhnya terhadap peningkatan taraf kualitas hidup pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2, maka dari itu pihak klinis selalu memberikan dukungan kepada keluarga untuk terus menerus mendekati diri kepada pasien atau anggota keluarga yang terkena diabetes melitus termasuk dalam mengatur jadwal rutin untuk cek kadar gula dalam darah (Tol et al., 2012).

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa sebagian besar pasien yang menderita diabetes mellitus memiliki masalah pada domain nyeri dan ketidaknyamanan, depresi atau kecemasan, dan sebagian dari responden memiliki permasalahan pada mobilitas fisik dan aktifitas sehari-hari, yang dikemukakan dari hasil penelitian Saleh et al pada tahun 2015. Akan tetapi factor-factor yang mendukung seperti jenis kelamin, usia, Pendidikan, durasi lama menderita, riwayat keluarga, dan pendapatan, status glikemik, dan pengobatan yang dilakukan merupakan factor terpenting yang mampu mempengaruhi ketidak nyamanan Karena pengelolaan terkait penyakit.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan lama menderita ulkus diabetic terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di RSUD Dr. Moewardi dapat disimpulkan bahwa : Lama menderita ulkus diabetic yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar durasi lama menderita pendek. Kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi mayoritas kurang baik. Tidak ada Hubungan lama menderita ulkus diabetic terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di RSUD Dr. Moewardi dengan p value $0,312 > 0,05$.

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar memberikan motivasi pada pasien ulkus diabetik yang menjalani perawatan agar tetap memiliki semangat dan tetap melakukan aktifitas fisik sehingga tetap memiliki kualitas hidup yang baik. Serta referensi penelitian selanjutnya agar meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik seperti dukungan keluarga, selain itu penelitian selanjutnya dianjurkan dengan metode observasi dan wawancara langsung sehingga mendapatkan hasil yang lebih valid.

DAFTAR PUSTAKA

- A. M. Power, J. B. (2015). *Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes*. doi:10.1177/0145721715588904
- American Diabetes Association. (2012). *Diagnosa and clasfication of diabetis mellitus, Diabetes Care*, 55-60.
- American Diabetes Association. (2015). *Diabetes and Clasfication of Diabetes Mellitus, Diabetes Care*, 8-16.
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2010). *Diabetes dapat dicegah*. Dipetik Maret 15, 2017, dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1314-diabetes-melitus-dapat-dicegah.html>
- Djuanda, A. (2010). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: FK UI.
- frykberb, G. (2002). *Risk Factor, Pathogenesis and Management of Diabetic Foot Ulcers*. Iowa: Des Moines University.
- Handaya, Y. (2009). *Ulkus Kaki Diabetes*. Dipetik maret 19, 2017, dari <http://dokteryudabedah.com/ulkus-kaki-diabetes/>
- Hawk, J. B. (2009). *Medical Surgical Nursing*. In *Clinical Management for Poststif Outcomes*. Saunders: Elsevier.
- J. G. Regensteiner, W. R. (2008). *The impact of peripheral arterial disease on health-related quality of life in the Peripheral Arterial Disease Awareness, Risk, and Treatment: New Resources for Survival (PARTNERS) Program* *Vascular Medicine*, 13(1), 15-24.
- J. Nagpal, A. K. (2010). *The Development of Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients (QOLID)*.

- Kariandi, S. K. (2009). In *Diabetes? siapa takut: Panduan Lengkap untuk Diabetes, Keluarga, dan Profesional Medis*. Bandung: Qanita.
- Krisner, R. S. (2010). *the standart of care for evaluation and treatment of diabetic foot ulcer*.
- Mansjoer, A. (2004). *Diabetes Mellitus Kapita Selecta Kedokteran, edisi 3 jilid 1*. Media Asculapius FK UI.
- McDowell, E. &. (2006). *Self Efficacy*. Retrieved Maret 19, 2017, from Outcome Expectation and Self Care Behaviourin People With Type 2 Diabetes in Taiwan: <http://www.ebschohost.com>
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus: Ulcer, Infeksi, Gangren*. Jakarta: Penerbit Populer Obsor.
- Nix, R. B. (2006). *Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts* 3rd Edition. Mosby: St Louis.
- PERKENI (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta.
- R. L. Roza, R. A. (2015). *Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Rubenstein, D. W. (2007). *Lecture Note : Kedokteran Klinis*. Jakarta: Erlangga.
- Rubun, R. R. (2002). Was Willing Right? Thoughts on the interaction of depression and diabetes. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 18(3), 173-175.
- Saragih. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Skrjpsi*.
- Scheingart, D. E. (2006). Penkes: Metabolisme Glukosa dan Diabetes dalam Patofisiologi. Dalam *Clinical Concepts of Disease Process* (B. U. Pendi, Penerj., 6 ed., Vol. 2, hal. 59-74). Jakarta: EGC.
- Smeltzer, B. &. (2008). *Text Book of Medical Surgical Nursing* (Vol. 2). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Soegondo, S. (2006). Obesitas. Dalam W. Aru (Penyunt.), *Ilmu Penyakit Dalam* (4 ed.). Jakarta: FK UI.
- Sonter, C. &. (2016). Health and Quality of Life Outcomes. 14(50). doi:10.1186/s12955-016-0451-5

- Stipanovic, A. R. (2002). The Effects of Diabetes Education on Self-efficacy and Self-care.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Manajemen*. Jakarta: Alfabeta.
- Sustrani. (2005). *Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sutedjo, A. Y. (2010). *5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang*. Yogyakarta: Kanisius.
- Tandra. (2007). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Waspadji, S. (2006). Kaki Diabetes. In W. Aru (Ed.), *Ilmu Penyakit Dalam* (4 ed., Vol. 3). Jakarta: FK UI.
- Waspadji, S. (2006). Komplikasi Kronik Diabetes: Mekanisme Terjadinya Diagnosa dan Strategi Pengelolaan. In W. Aru (Ed.), *Ilmu Penyakit Dalam* (4 ed., Vol. 3). Jakarta: FK UI.
- Workman, D. I. (2006). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking for Collaborative Care* (5 Th ed.). St. Louis: Elsevier.
- World Health Organization. (2004). Quality of Life (WHOQOL-BREF).
- World Health Organization. (2006). *Defenition and Diagnosis of Diabetes and Intermediete Hyperglikemi*. Retrieved from WHO Library Cataloguing in Publication Date.
- World Health Organization. (2012). *Prevalence of Diabetes World Wide: Country and Regional Date on Diabetes*. Retrieved from <http://www.who.int>
- Y. Hasneli, Y. a. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Klien Diabetes Terhadap Perawatan Kaki Diabetes*, 22(2), 50-55.
- Y. Hasnelin, Y. &. (2014). *Identifikasi dan Analisis Komplikasi Makrovaskuler dan Mikrovaskuler Pada Pasien Diabetes Melitus*. Riau: Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Yusra, A. (2010). *Hubungan Atara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasie Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

* **Septya Erlangga Wisnuwardhana** : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura
 ****Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes**:Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

Artikel 3

**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR LAMA MENDERITA
DAN KOMPLIKASI PENYAKIT DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL¹**

Hamudi Prasestiyo², Lutfi Nurdian Asnindari³

INTISARI

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan keadaan penyakit mrtabolik yang terjadi dikarenakan adanya peningkatan kadar glukosa dalam tubuh dan terjadinya penurunan sekresi insulin dalam tubuh. Diabetes melitus berhubungan erat dengan kualitas hidup pada pasien tersebut dimana faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya berhubungan dengan kejadian lama menderita dan komplikasi penyerta pada pasien tersebut dari keadaan diabetes melitus.

Tujuan: Mengetahui hubungan komplikasi dan lama menderita dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden yang berada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Teknik analisis data menggunakan *Kendall Tau*.

Hasil: Hasil koefisien korelasi variabel lama menderita sebesar 0,342 dengan signifikan 0,033 menunjukkan ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil koefisien korelasi variabel komplikasi sebesar -0,430 dengan signifikan 0,007 menunjukkan ada hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Simpulan: Terdapat hubungan antara lama menderita dan komplikasi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Saran: Bagi responden, tenaga kesehatan dan peneliti selanjutnya penelitian ini agar menjadi acuan dasar dalam pengelolaan kualitas hidup terhadap pasien diabetes melitus.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Kualitas Hidup, Komplikasi, Lama Menderita
Kepustakaan : 25 Buku, 13 Internet, 39 Jurnal, 1 Mushaf Al-Qur'an
Jumlah halaman : xi, 71 Halaman, 11 Tabel, 2 Gambar, 15 Lampiran

¹Judul Skripsi.

²Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

³Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

**CORRELATIONAL ANALYSIS OF SUFFERING
DURATION AND DISEASE COMPLICATION AND LIVING
QUALITY ON DIABETES MELLITUS PATIENTS AT PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL HOSPITAL¹**

Hamudi Prasestiyo², Lutfi Nurdian Asnindari³

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is metabolic disease that caused by the increase of glucose level in the body and the decrease of insulin secretion in the body. Diabetes mellitus has close correlation with living quality of the patients in which there are several factors influencing their living quality such as suffering duration and its complication.

Objective: The study aims to investigate the correlation between suffering duration and complication and living quality on diabetes mellitus patients at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital of Yogyakarta.

Method: The study employed correlative description with cross sectional time approach. Sample collecting technique used consecutive sampling. The samples of the study were 40 respondents at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital of Yogyakarta. Kendall Tau was used as data analysis technique.

Result: The result of correlative coefficient of suffering duration was 0.342 with significance of 0.033 which shows that there was correlation between suffering duration and living quality on diabetes mellitus patients at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital of Yogyakarta. The result of correlative coefficient of complication was -0.430 with significance of 0.007 which shows that there was correlation between complication and living quality on diabetes mellitus patients at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital of Yogyakarta.

Conclusion: There was correlation between suffering duration and complication and living quality on diabetes mellitus patients at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital of Yogyakarta.

Suggestion: It is expected that the respondents, health professionals, and further researchers use the study as basic reference in managing living quality on diabetes mellitus patients..

Key words : Diabetes Mellitus, Living Quality, Complication, Suffering Duration

Kepustakaan : 25 Books, 13 Internet, 39 Journals, 1 Mushaf Al-Qur'an

Jumlah halaman : xi, 71 Pages, 11 Tables, 2 Pictures, 15 Attachments

¹Research Title.

²Student of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, 'Ainiyah University of Yogyakarta.

³Lecturer of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, 'Ainiyah University of Yogyakarta.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan secara total yang berpengaruh terhadap *Health Related Quality Of Life (HRQOL)* dan memerlukan perawatan pribadi secara khusus atas penyakitnya. Diabetes mellitus di klasifikasikan menjadi dua yaitu diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus tipe 2, diabetes mellitus yang dahulu dikenal dengan nama *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* atau *Adult Onset Diabetes* merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatarbelakangi oleh resistensi insulin (Soegondo, 2011).

Diabetes mellitus yang tidak dikelola dengan baik, dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi akut maupun kronik yang dapat menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas (PERKENI, 2011). Proporsi kejadian diabetes mellitus mencapai 90-95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus (ADA, 2015). Berdasarkan data *International Diabetes Federation (IDF)*, terdapat 415 juta penduduk dunia menderita diabetes mellitus dan Indonesia termasuk dalam sepuluh negara dengan jumlah kasus diabetes mellitus terbanyak di dunia. Indonesia berada pada peringkat ketujuh dengan angka kejadian sebesar 10,0 juta (IDF, 2015).

Provinsi di Indonesia yang termasuk dalam empat peringkat teratas dengan jumlah kasus diabetes mellitus terbanyak berdasarkan diagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%) (Riskesdas, 2013). Data yang termaat dalam Profil Dinas Kesehatan DIY tahun 2014, diabetes melitus masuk dalam urutan keempat dan kelima dari distribusi 10 besar penyakit yang masing-masing berbasis dari Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas dan Rumah Sakit. Data tersebut menunjukkan bahwa pola penyakit diabetes melitus tidak jauh berbeda antara STP Puskesmas dengan STP Rumah Sakit (Dinas Kesehatan DIY, 2015). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul jumlah penderita DM tipe 2 di puskesmas seluruh Kabupaten Bantul sebanyak 5.558 orang dan menempati urutan ke enam sebagai sepuluh besar penyakit di puskesmas (Dinkes Bantul, 2014). Program pencegahan primer di Indonesia telah dilaksanakan oleh PT.Merck Indonesia Tbk bekerja sama dengan Depkes RI dan organisasi profesi seperti Konferensi Kerja Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) dan organisasi kemasyarakatan seperti Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADI) dan Perhimpunan Edukator Diabetes Indonesia (PEDI) yaitu program bertajuk Pandu Diabetes dengan Simbol Titik Oranye. Melakukan kegiatan-kegiatan antara lain memberikan informasi dan edukasi mengenai Diabetes Melitus dan pemeriksaan kadar gula darah secara gratis bagi sejuta orang yang telah diluncurkan oleh Menkes pada 15 Maret 2003. Mengingat penderita Diabetes sangat rentan untuk terkena infeksi, hal ini juga merupakan salah satu cara untuk mengurangi amputasi kaki akibat pekait Diabetes Melitus (Rakhmadany, 2010).

Wimpie (2007) mengatakan bahwa pasien yang menderita penyakit diabetes mellitus yang menjalani terapi pengobatan dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta mempengaruhi kesejahteraannya yang didefinisikan sebagai Kualitas hidup. Kualitas hidup sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan

seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Zainuddin, Utomo & Herlina, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita diabetes mellitus, komplikasi diabetes mellitus (Rantung, 2013). Lama menderita dan komplikasi penyakit yang dialami pasien diabetes mellitus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 16 Desember 2016 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan melihat rekam medis pasien diabetes mellitus di bangsal dewasa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam 1 tahun terakhir pada tahun 2016, terdapat 534 pasien penderita diabetes mellitus dan pada bulan desember 2016 jumlah pasien diabetes mellitus yang tercatat dalam rekam medis pasien berjumlah 40 pasien. Berdasarkan uraian tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut dengan judul Analisis hubungan faktor lama menderita dan komplikasi penyakit dengan kualitas hidup pasien diabetes di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelatif yang dilakukan untuk mengkaji hubungan antara variabel atau mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2013). Metode pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk meneliti hal yang sudah ada tanpa memberikan perlakuan dan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas yang diobservasi dan diukur sekali saja dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Populasi adalah subyek atau klien yang menjadi sasaran penelitian dengan memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah 66 penderita diabetes mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan jumlah data bulan Desember 2016. Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau merupakan subyek penelitian yang didapatkan melalui teknik *sampling*. *Sampling* adalah proses untuk menyeleksi populasi untuk mewakili populasi yang ada sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, baik kriteria inklusi maupun eksklusi. Cara pengambilan sampel ini yaitu semua sampel yang memenuhi syarat yang datang ke suatu tempat, misalnya klinik atau rumah sakit, akan dijadikan sampel penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi serta berdasarkan waktu pengumpulan data yang tersedia (Bowers, House & Owens, 2011). jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 responden.

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Suryono, 2011). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini mengambil data dengan variabel bebas lama menderita dan komplikasi penyakit serta variabel terikat adalah kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus pada waktu yang bersamaan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan data

demografi responden dan kuisioner *Diabetes Quality of Life (DQOL)*. Metode pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *editing, coding, tabulating*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2012). Karakteristik variabel pada penelitian ini meliputi: jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, lama menderita, komplikasi penyakit dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dilakukan guna untuk membuktikan hipotesa penelitian yaitu ada hubungan antara faktor lama menderita dan komplikasi penyakit dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Analisis multivariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen) (Riyanto, 2012). Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji regresi logistik karena variabel terikat berskala kategorik ordinal dengan model prediktif. Analisis multivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan lama menderita dan komplikasi penyakit diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi karakteristik pasien diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2017

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	42,5
	Perempuan	23	57,5
	Total	40	100
2	Umur		
	30-40	1	2,5
	41-65	28	70
	>65	11	27,5
	Total	40	100
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	3	7,5
	SD	10	25
	SMP	4	10
	SMA	15	37,5
	PT	8	20
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui karakteristik responden pasien diabetes melitus pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu perempuan 57.5%. Berdasarkan umur dengan rentang umur pasien diabetes melitus terkecil 30-40 tahun 2.5% dan rentang usia terbesar 41-65 tahun 70%. Berdasarkan kategori pendidikan paling sedikit yaitu tidak sekolah 7.5% dan untuk nilai paling banyak pada kategori Sekolah Menengah Atas 37.5%.

b. Kualitas hidup responden

Tabel 2 Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2017

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	12	30
Baik	28	70
Total	40	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien diabetes melitus pada penelitian ini terbanyak yaitu dengan kategori baik berjumlah 70%.

c. Lama menderita responden

Tabel 3 Distribusi frekuensi lama menderita pasien diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2017

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendek	17	42,5
Panjang	23	57,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui distribusi lama menderita pasien diabetes melitus pada penelitian ini terbanyak dengan kategori panjang 57,5%.

d. Komplikasi responden

Tabel 4 Distribusi frekuensi komplikasi penyakit pasien diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2017

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada	23	57,5
Ada	17	42,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui distribusi frekuensi komplikasi pasien diabetes melitus pada penelitian ini terbanyak dengan kategori tidak ada komplikasi 57,5%.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan lama menderita dengan kualitas hidup

Tabel 5 Tabulasi silang dan korelasi lama menderita dengan kualitas hidup diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2017

Lama Menderita	Kualitas Hidup				Total		Sig (p Value)
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Pendek	2	5	15	37,5	17	42,5	0,033
Panjang	10	25	13	32,5	23	57,5	
Total	12	30	28	70	40	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui responden yang memiliki kualitas hidup kurang mengalami lama menderita yang panjang 25,5%, dan responden memiliki kualitas hidup yang baik mengalami lama menderita yang pendek 37,5%. Hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan melihat hasil korelasi *Kendall Tau*, hasil *sig (2-tailed)* 0,033 dan hasil *correlation coefficient* -0,342. Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai signifikan 0,033 yang lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan lama menderita dengan kualitas hidup.

b. Hubungan komplikasi dengan kualitas hidup

Tabel 6 Tabulasi silang dan korelasi komplikasi dengan kualitas hidup diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2017

Komplikasi	Kualitas Hidup				Total		Sig (p Value)
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak ada	3	7,5	20	50	23	57,5	0,007
Ada	9	22,5	8	20	17	42,5	
Total	12	30	28	70	40	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui responden yang memiliki kualitas hidup kurang ada komplikasi 25,5%, dan responden memiliki kualitas hidup yang baik tidak ada komplikasi 50%. Hubungan komplikasi dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan melihat hasil korelasi *Kendall Tau*, hasil *sig (2-tailed)* 0,007 dan hasil *correlation coefficient* -0,430. Berdasarkan hasil analisis tersebut diperoleh nilai signifikan 0,007 yang lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komplikasi dengan kualitas hidup.

3. Analisis Multivariat

Tabel 7 Regresi lama menderita & komplikasi dengan kualitas hidup diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul 2017

Variabel	B (koefisien)	P value	OR
Lama menderita	1,811	0,053	6,119
Komplikasi	2,062	0,014	7,863
Konstanta	-0,746	0,222	0,474

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup adalah komplikasi. Hasil analisis menunjukkan p value sebesar 0,014 dan nilai OR pada komplikasi adalah 7,863, hasil ini menunjukkan bahwa komplikasi berpeluang 7,863 kali lebih besar berhubungan dengan kualitas hidup, sedangkan untuk lama menderita p value sebesar 0,053 dan nilai OR pada lama menderita adalah 6,119 berhubungan dengan kualitas hidup.

PEMBAHASAN

1. Kualitas hidup pasien diabetes mellitus

Kualitas hidup pasien diabetes mellitus merupakan perasaan berupa persepsi yang dapat mempengaruhi kondisi penyakit diabetes mellitus tersebut yang dapat mempengaruhi fisik kesembuhan pasien tersebut. Raudatussalah dan Fitri (2012) mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang kondisi kesehatannya yang mempengaruhi kesehatan secara umum dalam pelaksanaan peran dan fungsi fisik serta keadaan tubuh. Kualitas hidup pada pengukuran ini menggunakan kuisioner DQOL (*The Diabetes Quality Of Life*), dengan kategori penilaian baik: Skor >50%, kurang skor <50%. Kualitas hidup yang baik akan menjadikan seseorang tetap dapat menjalankan aktivitas hidup sehari-hari secara normal baik dari segi fisik, kejiwaan atau mental, sosial dan spiritual (Christianingrum, 2010).

Kualitas hidup pasien diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul pada penelitian ini adalah kategori kurang berjumlah 12 responden 30%, kategori baik berjumlah 28 responden 70%. Pasien diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup pasien diabetes mellitus pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Harun (2014) yang menemukan bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah baik. Firman, Wulandari dan Rochman (2012) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa sebagian besar pasien dalam penelitiannya juga memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian di RSUD Arifin Achmad di Provinsi Riau oleh Utami, Karim dan Agrina (2014) juga menghasilkan sebagian besar responden dalam penelitiannya mempunyai kualitas hidup yang baik.

Hasil analisis kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam penelitian ini adalah sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil ini ditunjukkan oleh hasil data frekuensi kualitas hidup dengan jumlah responden, nilai kualitas hidup yang baik ini tentunya akan memperbaiki dan meningkatkan dari keadaan kesehatan fisik, berat ringanya penyakit dan penyembuhan yang lebih baik pada responden tersebut. Kualitas hidup ini juga harus tetap diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang tentunya dapat mengubah nilai dari kualitas hidup responden tersebut.

2. Lama menderita pasien diabetes mellitus

Pengukuran lama menderita dalam penelitian ini menggunakan kuisioner lama menderita pasien diabetes melitus sejak responden terdiagnosa diabetes melitus. Kategori pengukuran lama menderita diabetes melitus dibagi menjadi dua kategori yaitu lama menderita pendek durasi ≤ 5 tahun, panjang > 5 tahun.

Hasil penelitian ini bahwa lama menderita pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam penelitian ini dengan durasi pendek 42,5% dan durasi panjang 57,5%. Data tersebut menunjukkan sebagian besar pasien diabetes mellitus dalam penelitian ini mempunyai durasi lama menderita panjang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rokhman (2015) yang menghasilkan responden diabetes mellitus dalam penelitiannya sebagian besar memiliki lama menderita > 5 tahun. Penelitian oleh Yusra (2011) juga menunjukkan rata-rata responden pada pasien diabetes mellitus dalam penelitiannya memiliki lama menderita > 5 tahun. Penelitian oleh Restada (2016) juga menunjukkan mayoritas responden dalam penelitiannya memiliki durasi lama menderita > 5 tahun. Adikusuma (2016) di RS PKU Muhammadiyah Bantul juga menunjukkan sebagian besar responden pasien diabetes mellitus dalam penelitiannya memiliki durasi lama menderita > 5 tahun.

Hasil analisis lama menderita pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam penelitian ini adalah sebagian besar responden memiliki lama menderita > 5 tahun. Hasil ini ditunjukkan oleh hasil responden saat terdiagnosa diabetes mellitus dengan jumlah responden, lama menderita ini tentunya akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dikarenakan lama menderita berpengaruh terhadap kualitas hidup.

3. Komplikasi pasien diabetes mellitus

Komplikasi diabetes melitus merupakan keadaan kondisi klinis penyerta dalam pasien diabetes melitus, komplikasi dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi yang dapat menyertai pasien diabetes melitus yaitu hipogliemia, koma, jantung koroner, luka iskemik, hipertensi, stroke, gagal ginjal, kebutaan, ulkus, arthritis. Penderita diabetes melitus dengan komplikasi dapat menurunkan kemampuan secara fisik sehingga mengalami kesulitan dalam menerapkan manajemen perawatan diabetes secara intensif (Donald, dkk 2013). Pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu responden diabetes melitus yang ada dan tidak ada komplikasi.

Hasil penelitian ini bahwa komplikasi pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan responden diabetes mellitus yang ada komplikasi 42,5% dan responden diabetes mellitus yang tidak ada komplikasi 57,5%. Data tersebut menunjukkan sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak ada komplikasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Utami, Karim dan Agrina (2014) di RSUD Arifin Achmad Ruang Murai yang menunjukkan 63,3% responden diabetes mellitus dalam penelitiannya tidak ada komplikasi. Penelitian oleh Retnowati dan Setyabakti (2015), di Puskesmas Tanah Kalikedinding juga menunjukkan mayoritas responden dalam penelitiannya tidak ada komplikasi.

Hasil analisis komplikasi pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam penelitian ini adalah sebagian besar responden tidak ada komplikasi. Hasil ini ditunjukkan oleh hasil data responden diabetes mellitus dengan jumlah responden, komplikasi ini tentunya akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dikarenakan komplikasi berpengaruh terhadap kualitas hidup.

4. Hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus

Lama menderita dalam penelitian ini dihitung mulai dari awal pasien terdiagnosa diabetes melitus, lama menderita dalam penelitian ini menggunakan skala penilaian untuk pengukuran yaitu lama menderita 0-5 tahun kategori pendek, lama menderita >5 tahun kategori panjang. Distribusi lama menderita pasien diabetes melitus pada penelitian ini adalah dengan kategori pendek 17 responden 42,5%, kategori panjang 23 responden 57,5%.

Hasil tabulasi silang menunjukkan adanya nilai kualitas hidup yang baik sebagian besar responden memiliki lama menderita yang pendek yaitu 53,6% dan kualitas hidup yang kurang sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang panjang yaitu 83,3%. Hasil penelitian dengan uji *Kendall Tau* diperoleh nilai signifikan 0,033 yang lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig}<0,05$), dengan nilai *correlation coefficient* yaitu -0,342 yang artinya bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan lama menderita dengan kualitas hidup nilai korelasi atau hubungan bernilai lemah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningryas (2013) di RSUD Bangli Kabupaten Pasuruan dimana ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Penelitian oleh Reid dan Walker (2009) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kecemasan pasien diabetes mellitus yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien diabetes mellitus.

Hasil analisis hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup. Arah korelasi pada penelitian ini adalah korelasi negatif dimana semakin lama menderita nilai kualitas hidup pasien diabetes mellitus semakin kurang baik dalam kualitas hidup. Hasil dari koefisien korelasi yang menunjukkan nilai lemah mengansumsikan peneliti bahwa masih ada variabel lain yang mengindisiskan hubungan dengan kualitas hidup yaitu pada penelitian ini umumnya responden yang lama menderita tidak disertai komplikasi dan yang menderitanya semakin berkurang disertai dengan komplikasi. Hasil yang lain juga yang ditemukan dalam penelitian ini adalah adanya komplikasi dimana waktu yang singkat maupun panjang disertai komplikasi akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup. Sebaliknya dimana durasi waktu yang pendek maupun panjang pada penderita diabetes mellitus tanpa disertai komplikasi tentunya akan terjaga kualitas hidup yang lebih baik dan terpelihara.

5. Hubungan komplikasi dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus

Komplikasi merupakan keadaan klinis penyerta yang dialami pasien diabetes melitus seperti hipoglekemia, koma, jantung koroner, luka iskemik pada kaki, hipertensi, stroke, gagal ginjal, kebutaan, ulkus pada kaki, artritis. pada penelitian ini menggolongkan antara penderita yang disertai komplikasi dan tidak disertai komplikasi. Penelitian pasien diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul ini diketahui distribusi komplikasi pasien diabetes melitus adalah dengan kategori tidak ada komplikasi yaitu 57,5%, kategori ada komplikasi yaitu 42,5%, data tersebut menunjukkan masih ada adanya angka persentase yang hampir sama antara penderita yang mengalami komplikasi dan tidak mengalami komplikasi pada pasien diabetes melitus.

Hasil tabulasi silang menunjukkan adanya sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik dengan tidak ada komplikasi 71,4% dan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang kurang dengan ada

komplikasi 75%. Namun masih ada responden yang tidak sejalan dan setara dengan hasil diatas yaitu masih adanya responden yang memiliki kualitas hidup yang baik dengan adanya komplikasi dan responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang dengan tidak adanya komplikasi.

Penelitian pasien diabetes mellitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul ini hasil penelitian dengan uji *Kendall Tau* diperoleh nilai signifikan 0,007 yang lebih kecil dari 0,05 ($\text{sig}<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komplikasi dengan kualitas hidup, selain itu nilai *correlation coefficient* atau keeratan hubungan bernilai -0,430. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kiadaliri, dkk (2013) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara komplikasi diabetes mellitus dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Tavares, dkk (2014) yang menemukan bahwa penderita dengan penyakit penyerta mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk daripada yang tidak. Penelitian lain yang dilakukan Yusra (2010), juga menunjukkan adanya hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* 0,001, dimana responden dengan komplikasi akan mengalami kualitas hidup yang kurang. Sama dengan penelitian Solli, Staven & Kristiansen (2010), menyatakan komplikasi seperti stroke, gangguan pada jantung dan neuropati mempunyai dampak terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup.

Hasil analisis penelitian ini mengansumsikan peneliti bahwa ada hubungan komplikasi dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Keeratan hubungan bernilai sedang dengan arah negatif dimana mengartikan bahwa pasien diabetes mellitus yang mempunyai komplikasi mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah daripada pasien tanpa komplikasi. Dikarenakan dengan kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien diabetes mellitus yang merupakan keadaan gawat darurat yang terjadi pada penderita diabetes mellitus dikarenakan penderita diabetes mellitus dengan komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah. Keadaan pasien dalam mengelola kualitas hidupnya berhubungan juga dengan adanya penyakit penyerta yang dialami oleh pasien tersebut sebagai beban tambahan dalam penanggulangan masalah penyakit yang dialaminya.

6. Faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus

Hasil dari analisis ini peneliti mengansumsikan bahwa faktor komplikasi lebih dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus daripada faktor lama menderita. Pasien diabetes mellitus yang disertai komplikasi akan membebani dalam menangani atau mengontrol kualitas hidup walaupun keadaan diabetes mellitus lama dideritanya. Komplikasi diabetes mellitus merupakan faktor yang paling menentukan kualitas hidup pasien diabetes mellitus (Choi, dkk 2011). Meskipun terdapat hubungan lama menderita dengan kualitas hidup tentunya pasien yang lama menderita panjang memiliki pengelolaan dalam penyakitnya yang kurang daripada pasien yang lama menderita pendek dikarenakan motivasi dan pengetahuan untuk sembuhanya lebih tinggi, akan tetapi faktor lama menderita tidak lebih dominan daripada faktor komplikasi karena pasien yang ada komplikasi memiliki kualitas hidup lebih berkurang dikarenakan pasien yang ada komplikasi memiliki beban bertambah dalam pengelolaan penyakitnya sehingga akan berdampak pada kualitas hidupnya yang kurang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan tujuan umum dan khusus hasil penelitian serta pembahasan penelitian yang berjudul analisis faktor lama menderita dan komplikasi berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagian besar berjenis kelamin, sebagian besar berpendidikan SMA, rentang usia terbanyak di rentang 41-65 tahun, responden yang terbanyak tidak ada komplikasi, durasi lama menderita terbanyak memiliki durasi pendek, dan pada kualitas hidup responden kebanyakan memiliki kualitas hidup yang baik.

Terdapat hubungan antara lama menderita dan komplikasi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Faktor paling dominan antara lama menderita dan komplikasi dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul yaitu dengan uji regresi logistik diketahui faktor komplikasi lebih dominan daripada lama menderita.

Saran

Bagi responden hasil penelitian ini dapat digunakan oleh responden sebagai acuan untuk memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidupnya guna mengelola dan meningkatkan faktor-faktor tersebut dengan lebih baik guna memperbaiki keadaan kesehatannya.

Bagi tenaga kesehatan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dasar kepada tenaga kesehatan sebagai bahan untuk memberikan edukasi kepada pasien diabetes melitus serta dapat memperhatikan dan mengendalikan untuk meningkatkan faktor-faktor yang berhubungan kualitas hidup dengan lebih baik.

Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian mengenai kualitas hidup pasien diabetes melitus. Masalah yang lain dapat dikembangkan dengan melihat setiap tiap domain dalam kuisisioner kualitas hidup serta dengan pengembangan faktor-faktor lain yang diduga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus. Peneliti selanjutnya juga dapat mengendalikan variabel-variabel pengganggu, menggunakan tempat penelitian berbeda serta meningkatkan jumlah responden.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2015). *Standars of Medical Care in Diabetes* dalam <http://care.diabetesjournals.org> diakses pada 25 Desember 2016.
- Adikusuma, W. (2016). *Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabets Melitus Tipe 2 Yang Mendapat Antidiabetik Oral di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*. Universitas Ahmad Dahlan dalam <http://farmasains.uhamka.ac.id> diakses pada 20 Februari 2017.
- Bowers D, House A, Owens D. (2011). *Getting Design and Methods: A Process Approach*, Yogyakarta: ANDI.
- Choi, Y.J., Lee, M.S., An, S.Y., Kim, T.H., Han, S.J., Kim, H.J., Chung, Y.s., Lee, K.W., Kim, D.J. (2009). The Relationship Between Diabetes Mellitus and Health Related Quality of Life in Korean Adults: The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2007-2009). *Diabetes Metabolism Journal*, 35 (6), pp. 587-595.
- Christianingrum. (2010). *Hubungan Status Insomnia Dengan Kualitas Hidup Usia Lanjut di Dusun Kramen Kring VI Sidoagung Sleman*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2014). *Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul* dalam <http://dinkes.bantulkab.go.id> diakses 29 Januari 2017.
- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Diabetes Melitus* dalam <http://www.dinkes.jogjapro.go.id> diakses 26 Desember 2016.
- Donald, M., Dower, J., Coll, J.R., Baker, P., Mukandi, B., Doi, S.A. (2013). Mental Health Issue Decrease Diabetes Specific Quality Of Life Independent Of Glycemic Control and Complication: Findings From Australia's Living With Diabetes Cohort Study. *Bio Med Central*, 11, 1-8.
- Firman, A., Wulandari, I., Rochman, D. (2012). *Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Rumah Sakit Serang*. STIKES Faletehan dalam <http://portalgaruda.org> diakses 13 Januari 2017.
- Harun, M. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dalam <https://foursquare.com> diakses 29 Januari 2017.
- IDF. (2015). *Diabetes Atlas* dalam <http://www.idf.org/diabetesatlas> diakses 26 Desember 2016.
- Kiadaliri, A.A., Najafi, B., Sani, M.M. (2013). Quality of Life in People With Diabetes: A Systematic Review of Studies in Iran. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders* 2013, 12:54.
- Ningtyas, D. W. (2013). *Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangli Kabupaten Pasuruan*. Universitas Jember dalam <http://repository.unej.ac.id> diakses 29 Januari 2017.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis edisi Ketiga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkeni. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia* dalam <http://perkeni.org> diakses 28 Desember 2016.
- Rahmadany. (2010). *Makalah Diabetes Mellitus*. Universitas Islam Negeri dalam <http://repository.uinhas.ac.id> diakses 8 Januari 2017.
- Rantung, J. (2013). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Cabang Cimahi*. Universitas Indonesia dalam <http://jurnal.uinai.edu> diakses 28 Januari 2017.
- Raudatussalah., Fitri, A.R. (2012). *Psikologi Kesehatan*. Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press.
- Reid, M.K.T., Walker, S.P. (2009). Quality Of Life in caribbean Youth With Diabetes. *West Indian Med Journal*, 58 (3) 1-8.
- Restada, E. J. (2016). *Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta dalam eprints.ums.ac.id diakses 8 Februari 2017.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013* dalam <http://www.depkes.go.id> diakses 20 Januari 2016.
- Rokhman, S.A.A. (2015). *Terapi Progressive Muscle Relaxation Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Universitas Brawijaya dalam <http://journal.unigres.ac.id> diakses pada 20 Februari 2017.
- Soegondo, S. (2011). *Diagnosis Dan Klasifikasi Diabetes Mellitus Terkini*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Solli, O., Stavem, K., Kristiansen, LS. (2010). Health Related Quality of Life in Diabetes: The Associations of Complications with EQ-5D Scores. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8 (18), 1-8.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tavarest DMS, Dos Santos EA, Dias FA, Ferreira PCS, de Oliveira PB. (2014). Factors associated with quality of life of elderly people with diabetes mellitus. *J Nurs*, 8.
- Wimpie, P. (2007). *Anti Aging Medicine: Memperlambat Penuaan Meningkatkan Kualitas Hidup*. Jakarta: Kompas media nusantara.

-
- Wiyanti, T. (2012). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madun*. Universitas Muhammadiyah Surakarta dalam <http://eprints.ums.ac.id> diakses 25 Januari 2017.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabets Melitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia dalam <http://lib.ui.ac.id> diakses 17 Januari 2017.
- Zainuddin, M., Utomo, W & Herlina. (2015). *Hubungan Stres Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. <http://jom.unri.ac.id> diakses 16 Januari 2017.

Artikel 4

Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)

<https://ojs.unsibhar.ac.id/index.php/j-healt/>

Relationship Degree of Injury and Length of Suffering with *Quality of Life* in Diabetic Ulcer Patients at IkramWound Care Center Clinic District Majene

Kurnia Harli, Hermin Husaeni, Rablatul Adawia:

Lecturer of the Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi

Student of the Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi

Keywords:

Diabetic Ulcer, Degree of Wound, Length of Suffering, Quality of Life

Contact:

Kurnia Harli
 Email : harlikurnia21@gmail.com
 Faculty of Health Sciences, University of West Sulawesi

DOI : <https://doi.org/10.31695/jhealt.v2i1>

©2022 J-Healt

this is an open access article
 under license CC BY-NC-4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>**Abstract**

Diabetic ulcers are the most common complications of diabetes mellitus that affect the patient physically and psychologically. This disorder can inhibit the activity and productivity of the patient so that the quality of life of the patient decreases. This study aims to determine the relationship between the degree of injury and length of suffering on the quality of life diabetic ulcer patients at the Ikram Wound Care Center Clinic, Majene district. This research design uses Cross Sectional Study with a sample of 36 respondents obtained by the method Consecutive Sampling. Data were collected using a questionnaire World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - BREF as well as an observation sheet on the degree of injury and length of suffering. Data were analyzed using Chi-square Test and obtained the value of $p = 0,251$ on the analysis of the degree of injury with quality of life, this shows that there is no relationship between the degree of injury and quality of life. Analysis long suffered with quality of life obtained the value of $p = 1,000$, so it is concluded that there is no significant relationship between the length of suffering with quality of life in patients with diabetic ulcers.

Abstract

Diabetic ulcer is the most common complication of diabetes mellitus that had a detrimental effect on the patients' physical and psychological state. These may impede patients' activity and productivity, therefore, it may reduce the quality of life of the patients. This study at to find out the relationship between the degree of the wound and the length of suffering to the quality of life in patients with diabetic ulcers at the Ikram wound care center Majene. The design of this study used a cross-sectional study design with a sample size of 36 respondents obtained by consecutive sampling methods, the data collections utilized the world health organization quality of life (WHOQOL) -BREF questionnaire and the degree of the wound and length of suffering observation sheets. The data were statistically analyzed using a chi-square test.

PRELIMINARY

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease in which blood glucose levels exceed normal limits which cause impaired protein, carbohydrate, and fat metabolism (Dennedy et al., 2015). Disturbance Metabolism in the body occurs due to insufficient insulin production in the pancreas or insulin resistance occurs which results in increased accumulation of glucose in the blood (American Diabetes Association, 2015).

The incidence of DM worldwide has increased significantly. Data from the International Diabetes Federation (IDF) in 2017, DM sufferers were 425 million people and it is estimated that in 2045 there will be an increase of around 48% with a total of 629 million people. Meanwhile, in Southeast Asia, the increase in the incidence of DM reached 151 million people in 2017 (IDF, 2017). Nationally, the incidence of DM is in the first place based on doctor's diagnosis in the age range of 55 to 64 years with a total of 6.3% (Riskasdas, 2018).

In 2017, the incidence of DM in province Sulawesi West based on diagnosis doctors totaled 5195 patients (Profile of the West Sulawesi Provincial Health Office, 2018). In Majene district in 2018 DM cases were in fourth place for Non-Communicable Diseases (NCD) with a total of 1492 patients with a prevalence of 9.4%. (Profile of Majene Health Office, 2018). Data from the Ikram Wound Care Center Clinic for diabetic ulcer patients who visited in 2018 as many as 177 and in 2019 as many as 275. patient, from these data shows a significant increase in the number of diabetic ulcer patients who visit to do wound care at the clinic (IkramWound Care Center, 2019).

DM that does not receive proper care management can cause complications of diabetic ulcers (Handaya, 2016). Diabetic ulcers are a common complication in DM patients (Verinata et al., 2016). Furthermore, the complications that

Diabetic ulcers can arise from infections such as cellulitis, abscesses, osteomyelitis, gangrene, and septicemia (Rosyid, 2017).

The incidence of diabetic ulcers around the world continues to increase. Research conducted by Leone et al., (2015), estimates that almost 15% DM patients can experience complications of diabetic ulcers in the future. Furthermore, every year as many as one million (25%) diabetic ulcer sufferers are estimated to have lower extremity amputations with a mortality rate of 15% to 40% annually and 39% to 80% in the next 5 years (Lumadi & Sulaiman, 2016).

Rahman et al., (2017), said that untreated DM for a long time will cause chronic complications. This will also have an impact on the patient's quality of life. Research conducted by Mairiyani et al., (2015) shows the results that there is a relationship between the degree of diabetic wounds with quality of life, where of the 30 respondents studied the majority have a poor quality of life, this is because diabetic ulcer patients are difficult to move which causes productivity. decreased so that the patient's quality of life is disrupted.

The duration of diabetes is one of the factors that affect the quality of life of diabetic ulcer patients. The longer a person has diabetes increase the risk of various complications of DM, one of which is diabetic ulcers which can reduce the quality of life of patients (Restada, 2016).

Based on this, researchers are interested in conducting research on the relationship between the degree of injury and length of suffering with quality of life in diabetic ulcer patients at the Ikram Wound Care Center Clinic, Majene Regency.

METHOD

This research is a Cross Sectional Study using a descriptive analytical design, with a one time approach. This study measures the relationship between variables at the same time and there is no follow-up. Sample size on study this as much 36 person. Collecting data using the World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF questionnaire and observation sheets on the degree of injury and length of suffering.

The sample assessment was carried out by means of Non Probability Sampling using the Consecutive Sampling method. Participants who visited the Ikram wound care center clinic who met the criteria were included in the study until the required number of samples was met.

RESULTS

1. Univariate Analysis

a. Distribution based on Characteristics of Respondents

Table 1. Frequency Distribution of Respondents' Characteristics by Gender, Age, and Occupation in Diabetic Ulcer Patients at Ikram Clinic Wound Care Majene Kabupaten District March-April 2020 (n=36)

Characteristics Respondent	Frequency (f)	Percentage (%)
Gender		
Man	14	39.9%
Woman	22	61.1%
Age		
30-39	1	2.7%
40-49 years old	5	13.8%
50-59 years old	24	66.6%
60 years	6	16.6%
Education		
SD	11	30.6%
junior high school	7	19.4%
senior high school	8	22.2%
PT	10	27.8%
Profession		
self-employed	6	16.7%
Farmer	7	19.4%
IRT	14	39.9%
housewife	9	25%

Source: primary data, March-April 2020.

Based on the table above, it is found that from 36 respondents, the majority of respondents are female with a total of 22 respondents (61.1%), the age of the majority of respondents are in the age range of 50-59 years as many as 24 respondents (66.6%), the distribution of the last education most respondents are elementary school graduates with a total of 11 respondents (30.6%), as for distribution profession Most respondents are those who work as housewives, namely as many as 14 respondents (39.9%).

b. Distribution Frequency Respondent by Degree of Wound

Table 2. Frequency Distribution of Wound Degrees in Diabetic Ulcer Patients at Ikram Clinic Wound Care Majene Regency in March-April 2020 (n=36)

Level Wound	Frequency (f)	Percentage (%)
Grade II	9	25%
Grade III	12	33.3%
Grade IV	15	41.7%
Amount	36	100%

Source: primary data, March-April 2020

The table above shows that the number of respondents with diabetic ulcers who came to visit for wound care at the Ikram Wound Care Center clinic, Majene Regency, was the most with grade IV wounds, namely 15 people (41.7%), grade III as many as 12 people and the least with grade II injuries only 9 people (25%).

c. Distribution Frequency Respondent based on length of suffering

Table 3. Distribution of Long Suffering with Diabetic Ulcers at the Ikram Wound Care Clinic, Majene Regency in March-April 2020 (n=36)

Long Suffer	Frequency (f)	Percentage (%)
≤ 2 years	25	69.4%
> 2 years	11	30.6%
Amount	36	100%

Source: primary data, March-April 2020

The table above shows the length of suffering of respondents who come to visit and perform wound care at the clinic 2 years as many as 25 respondents (69.4%), and suffer > 2 years that is as much as 11 respondents (30.6).

d. Distribution frequency Respondent based on Quality of Life general

Table 4. Distribution of respondents based on quality of life in general with diabetic ulcers at the Ikram Wound Care Clinic, Majene Regency in March-April 2020 (n=36)

Quality of Life	Frequency (f)	Percentage (%)
Bad	16	44.4%
Well	20	55.6%
Amount	36	100%

Source: primary data, March-April 2020

The table above shows that the quality of life of diabetic ulcer patients mostly have a good quality of life with the number of respondents being 20 people (55.6%), and having a poor quality of life as many as 16 people (44.4%).

2. Bivariate Analysis

Table 5. Analysis of the degree of injury with quality of life in diabetic ulcer patients at the IkramWound Care Center clinic, Majene Regency.

Level Wound	Quality of Life				Total		P-value
	Well		Bad		n	%	
	n	%	n	%			
II	7	19.4	2	5.6	9	25	0.251
III	5	13.8	7	19.4	12	33.3	
IV	8	22.2	7	19.4	15	41.7	
Total	20	55.6	16	44.4	36	100	

Source: primary data, March-April 2020

Statistical analysis using Chi-Square Test obtained p-value that is 0.251 greater than the value (α) = 0.05 then it can be concluded that there is no significant relationship

There is a significant relationship between the degree of injury and the quality of life for diabetic ulcer patients.

Table 6. Analysis of Long Suffering with Quality of Life On Sufferers UlcerDiabetic

Long suffer	Quality of Life				Total		p-value
	Bad		Well		N	%	
	N	%	N	%			
2 years	11	30.5	15	41.6	25	69.4	1,000
> 2 years	5	13.8	6	16.6	11	30.5	
Total	16	44.4	21	58.3	36	100	

Source: primary data, March-April 2020

The results of statistical analysis using the Chi-Square Test to determine the relationship between length of suffering and quality of life in diabetic ulcer patients obtained a p-value of 1,000 which is greater than the value (α) = 0.05, it can be concluded that there is no significant relationship between length of suffering and quality of life in diabetic ulcer patients.

DISCUSSION

a. Gender

The results showed that the majority of respondents were female as many as 22 respondents and only 14 respondents were male. Women with advanced age have changes in hormonal balance that can increase insulin resistance, so that glucose levels in the blood will be difficult to control which causes diabetes mellitus (Hutabarat & Hasneli, 2018).

b. Age

The results showed that the most diabetic ulcer sufferers were found in the age range of 50-59 years with a total of 24 respondents (66.6%). Age affects the risk of diabetes mellitus, the older a person gets, the internal organs

his body will experience a decrease in function (Laoh & Tampongangoy, 2015).

c. Education

Research result obtained level education is dominated by graduate of Elementary School, which is 11 respondents (30.6%), this result shows that respondents in

this study has a low educational background, this will certainly affect the level of knowledge of the respondents. The results of this study are in line with Syarif (2013) in his research on the quality of life of diabetic ulcer patients who found that the dominant diabetic ulcer patients were elementary school graduates who had limited knowledge about the disease.

d. Work

Research result obtained majority work as a housewife. Housewives have lighter physical activity compared to those who are active outside the home, less physical activity

resulting in insulin resistance so that the body cannot convert glucose into energy, this condition causes glucose in the blood

increase result in happening diabetes mellitus (Apriaty & Nuryanto, 2015).

e. Wound degree relationship with Quality of Life diabetic ulcer sufferer

Analysis using statistical tests *Chi-Square* with significant value (α) = 0.05 obtained *p-value* of 0.251, it can be concluded that there is no significant relationship between the degree of injury and *quality of life* diabetic ulcer patients. Respondents in this study were diabetic ulcer sufferers who routinely performed scheduled wound care, and were obedient in performing wound care. Respondents have hope for wound healing so that they can maintain their quality of life. In line with research Nurhanifah 2017 who said that diabetic ulcer sufferers with various types of level ~~and~~ which ~~cause~~ To do treatment to a hospital or health service, will feel calm in carrying out their activities because of the hope of recovery from their illness so that their quality of life is maintained.

f. Old relationship suffers with Quality of Life diabetic ulcer sufferer

Analysis using *Chi-Square Test* with alternative *Fisher's Exact Test*

It was found that there was no significant relationship between length of suffering and *quality of life* in patients with diabetic ulcers. The longer the respondent is in dealing with the disease, the more gain knowledge about

disease, causing the patient adapt to their circumstances, so they can maintain their quality of life, of course this will improve their quality of life. In line with Rusli (2014), which states that people with diabetic ulcers for a long time will gain a lot of experience and knowledge about treatment.

the disease so that the patient will accept his condition, this will cause the quality of his life to be maintained.

CONCLUSION

1. The majority of respondents have a degree of injury IV
2. Length of suffering from dominant respondent 2 years
3. Majority *quality of life* respondents are in the good category
4. There is no relationship between the degree of injury and the length of suffering with *quality of life* in diabetic ulcer patients.

Bibliography

- American Diabetes Association (ADA) (2015). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. American Diabetes Care, Vol.38, pp: 8-16.
- Apriaty, L., & Nuryanto. (2015). Risk Factor Obesity of housewives in Bendungan Village, Gajah Mungkur District, Semarang City. *Journal of Nutrition College, Volume 4, Number 2, Year 2015, Pages 443-449* Online At : [Http://ejournal-51.undip.ac.id/index.php/jnc_4jdc](http://ejournal-51.undip.ac.id/index.php/jnc_4jdc).
- Dennis, MC, Rizza, RA, & Dinneen, S.

- F. (2015). Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Endocrinology: Adults and Pediatrics, 1-2*(January), 662-671.e2. <https://doi.org/10.1016/B978-0-32318907-1.00038-X>
- Handaya. (2016). *Precise and Accurate Overcome Ulcers Diabetes*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Hutabarat, UIM, & Hasneli, Y. (2018). The relationship of complications of diabetes mellitus with the quality of life of patients with diabetes mellitus. *Let's Rqz, 5*(no 2), 459-467.
- IDF. (2017) About Diabetes International Federation. Available at <http://www.idf.org/about-diabetes>
- [Ikram Wound Care Center Clinic Majene. 2020](#)
- Laoh, JM, & Tampongangoy, D. (2015). Quality of Life Overview Patient Diabetes Mellitus at the Endocrine Polyclinic, Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Nursing Journal*. Vol 4 Number 2.
- Leone, T. et.al. (2015) Diabetes and Depression Comorbidity and SocioEconomic Status in Low and Middle Countries (LMICs): A Mapping of the Evidence . *Globalization and Health*. 8 (39):1-10.
- Lumadi, SA, & Sulaiman, K. (2016). Application of Factor Assessment Risk Type 2 Diabetes Mellitus in 2nd and 3rd Trimester Pregnant Women. *Journal of Nursing Care & Biomolecular, 2*(1), 42-47.
- Mairiyani, Anik. (2013). Injury cure (Modern Wound Care) Complete and Up-to-date. Jakarta : In Media
- Purwandari, H., & Susanti, SN (2017). The Relationship between Dietary Compliance and Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients at the Internal Medicine Clinic of RSud *Kedokteran Journal Strada Health, 6*(2), 16-21. <https://doi.org/10.30994/ajik.v6i2.3>
- Sulawesi Provincial Health Office Profile West. (2018)
- Majene Health Service Profile. (2018)
- Rahayu, E. (2014). Program Influence Family-Based Diabetes Self Management Education on the Quality of Life of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Health Center Region II Baturaden Vol. 9 No. 3. General Sudirman University FKIK.
- Rahmalla, S., & Dewi, YI (2015). Connection Ulcer Stage with Quality of Life in Type 2 DM Patients. Thesis PSIK UR, 3-8.
- Rahman, Handono Fakkhur, Yulia, & Sukarmini, L. (2017). Self Efficacy, Adherence, and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes (Self Efficacy, Adherence, and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes). *Health Library E-Journal, 5*, 108-113.
- Basic Health Research (Riskesmas) (2018). Indonesian Ministry of Health Research and Development Agency in 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/material_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf Accessed February 2020.
- Rusli, Y. (2014). Patient Quality of Life Diabetes Mellitus Experiencing Diabetic Ulcers. Thesis. UR PSYC. Not published.
- Rosyid, FN (2017). Issue 10 Page 4206 International Journal of Research in Medical Sciences Rosyid FN. *International Journal of Research in Medical Sciences, 5*(10), 4206-4213. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20174548>
- Sharif, H. (2014). Patient Quality of Life Diabetic Ulcers at the Endocrine Polyclinic of RSUDZA, Banda Aceh. Accessed from <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/TN/article/viewFile/1596/1477>, on May 2, 2020.
- Toll, A. et all. (2013). Empowerment Assessment And Influential Factors Among Patients With Type 2 Diabetes.

Journal Of Diabetes & Metabolic Disorders 2013, 12:6.
<http://www.jdmsonline.com/content/12/1/6> accessed on April 30, 2020

Utami, D, T. (2014). Factors that Affecting the Quality of Life of Diabetes Mellitus Patients With Ulcers diabetes. Riau. Riau University Nursing Study Program. Vol 1 No 2.

Artikel 5

HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN KOMPLIKASI DM TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DM TIPE 2 DI WILAYAH PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR

Hariani¹, Abd.Hady J², Nuraeni Jalli³ Surya Arya Putra⁴

¹Poltekkes Makassar

²Poltekkes Makassar

³Poltekkes Makassar

⁴Poltekkes Makassar

ABSTRAK

Diabetes merupakan penyakit kronis yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan jumlah penderita, dimana hal ini dikaitkan dengan perubahan pola hidup pada zaman moderen. Keberadaan penyakit diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi status kesehatan pasien dan akan berimbas kepada kualitas hidup dari pasien. Tujuan dalam penelitian ini Untuk mengetahui hubungan antara lama menderita dan adanya komplikasi DM terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Batua kota Makassar. Metode Penelitian Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah responden sebanyak 57 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil Penelitian diperoleh dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* 0,006 serta terdapat hubungan antara komplikasi DM dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* 0,028.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Lama Menderita, Komplikasi DM, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Diabetes merupakan penyakit kronis yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan jumlah penderita. Keberadaan penyakit diabetes pada seseorang sedikit banyak akan mempengaruhi kualitas hidup orang tersebut, bahkan hanya mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes akan memperburuk kualitas hidup seseorang apalagi ditambah dengan keberadaan gejala-gejala dan komplikasi yang mungkin ditimbulkan oleh diabetes (Schweyer, 2015).

WHO, pada tahun 2014 terdapat 422 juta orang dewasa dengan penyakit diabetes dengan prevalensi sebanyak 8,5%. Di laporan yang sama WHO melaporkan bahwa pada tahun 2012 jumlah kematian yang disebabkan karena diabetes sebanyak 3,7 juta, dimana 43% diantaranya terjadi pada umur sebelum 70 tahun (Chan, 2016).

Menurut American Diabetes Association (ADA) pada tahun 2015 sekitar 30,3 juta atau 9,4% dari total penduduk amerika menderita diabetes dimana 1,25 juta diantaranya menderita diabetes tipe 1, dan sekitar 12 juta dari total penderita diabetes merupakan lansia umur 65 tahun (American Diabetes Association, 2014).

Pada tahun 2017 dalam IDF Diabetes Atlas edisi ke 8 tahun 2017. IDF mengeluarkan data 5 negara dengan penderita diabetes

terbanyak di daerah *western pacific* yang berturut-turut adalah : China (120.907.995 penderita), Indonesia (10.578.401 Penderita), Jepang (8.343.288 penderita), Thailand (4.426.959), dan Filipina (3.878.747) (International Diabetes Federation, 2017). Untuk Indonesia sendiri berdasarkan hasil *riskesdas* tahun 2018 prevalensi diabetes melitus pada penduduk umur 15 tahun keatas adalah 2,0% dan untuk semua umur adalah 1,5%, dimana untuk umur dengan prevalensi tertinggi adalah umur 55-64 dengan prevalensi 6,3%, kemudian umur 65-74 dengan 6,0%, dan umur 45-54 dengan prevalensi 3,9 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sedangkan untuk provinsi Sulawesi Selatan menurut Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan, DM merupakan penyakit yang terbanyak ke 3 di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 dengan angka kejadian sebanyak 17.843 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar, menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes pada tahun 2018 sebanyak 1002 orang dengan jumlah kunjungan sebanyak 1302. Untuk data trimester terakhir (bulan Oktober-Desember 2018), jumlah kunjungan pasien dengan diabetes sebanyak 137 orang.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu diadakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama menderita penyakit dan adanya komplikasi DM terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Batua kota Makassar. Sedangkan pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dari bulan april sampai mei 2019. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 57 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling dimana sampel dipilih secara acak dari total populasi dan setiap individu memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel (Nursalam, 2015).

1. Kriteria inklusi
 - a. terdiagnosis DM tipe 2
 - b. terdapat di puskesmas Batua kota Makassar dan aktif berobat
 - c. mampu membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden.
2. kriteria ekslusinya adalah tidak hadir dalam.

Pengumpulan data

1. Data Primer
Sumber data penelitian adalah data primer dengan menggunakan kuesioner serta data sekunder yang digunakan adalah dokumen rekam medis pasien di puskesmas Batua kota Makassar. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari rekamedis puskesmas batua kota makassar.

Pengolahan Data

1. Editing
Editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.
2. Coding
Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.
3. Processing
Processing adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara

memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel.

4. Cleaning

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan (Lapau, 2013).

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisis bivariat. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan terhadap objek penelitian adalah menggunakan uji chi square

HASIL PENELITIAN

1. Analisis univariat

Tabel 1 distribusi karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas batua kota makassar. (n=57)

Karakteristik	n	%
Umur		
35 – 45 Tahun	11	19,3
46 – 55 Tahun	11	19,3
56 – 65 Tahun	12	21,1
> 65 Tahun	23	40,4
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	30	52,6
Perempuan	27	47,4
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	11	19,3
Wiraswasta	23	40,4
IRT	20	35,1
Lain – Lain	3	5,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak Tamat SD	9	15,8
Tamat SD	16	28,1
Tamat SMP	9	15,8
Tamat SMA	15	26,3
Serjana	8	14,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 57 mayoritas responden berusia diatas 65 tahun sebanyak 23 responden (40,4%), 30 berjenis kelamin laki – laki (52,6%) dan 27 responden (47,4) berjenis kelamin perempuan, berdasarkan pekerjaan terbanyak wiraswasta yaitu 23 responden (40,4%), sedangkan berdasarkan pendidikan

responden mayoritas tamatan SD sebanyak 16 responden (28,1%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 2 Di antara lama menderita dengan kualitas hidup serta komplikasi DM dengan kualitas hidup

Lama Menderita	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk		n	%
	n	%	n	%		
Pendek (<10 Thn)	17	85,4	8	25,8	25	43,9
Panjang (≥ 10 Thn)	9	34,6	23	74,2	30	56,1
Total	26	100	31	100	57	100

$P = 0,006$

Dari tabel 2 diatas diketahui bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 yang telah menderita DM dalam jangka waktu yang panjang memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien DM yang menderita DM dalam jangka waktu yang pendek. Dimana dari 30 responden yang menderita DM 10 tahun ke atas 23 diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk (74,2%) dibandingkan dengan pasien DM yang menderita DM di bawah 10 tahun dimana dari 26 responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk adalah 8 orang (25,8%).

Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,006$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batu Kota Makassar

Tabel 3 Di antara komplikasi dengan kualitas hidup serta komplikasi DM dengan kualitas hidup

Komplikasi	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk		n	%
	n	%	n	%		
Ada	10	38,5	22	71,0	32	56,1
Tidak Ada	16	61,5	9	29,0	25	43,9
Total	26	100	31	100	57	100

$P = 0,025$

Dari tabel 3 diatas juga didapatkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 yang memiliki komplikasi DM memiliki kualitas hidup yang lebih buruk jika dibandingkan dengan penderita DM tipe 2 yang tidak memiliki komplikasi DM, dimana di dapatkan dari 32 responden yang memiliki komplikasi DM sebanyak 22 (71,0%) diantaranya memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan dari 25 responden yang tidak memiliki komplikasi DM, 9 (29,0%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk.

Dari hasil uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,028$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara adanya komplikasi DM dengan kualitas Hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batu Kota Makassar

PEMBAHASAN

1. Usia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden telah menderita DM dalam jangka waktu yang panjang (≥ 10 tahun) yaitu sebanyak 32 (56,1%) orang dari total 57 responden.

Lama menderita merupakan rentang waktu antara diagnosis pertama pasien dengan waktu sekarang yang dinyatakan dalam tahun (Fauzia, 2018). Keberadaan penyakit diabetes sedikit banyak akan mempengaruhi kesehatan pasien, hal ini dapat di akibatkan karena memburuknya kontrol glukosa yang kemungkinan dapat disebabkan karena kerusakan sel beta yang terjadi seiring dengan bertambah lamanya seseorang menderita penyakit DM (Kayar et al., 2017). Juga berdasarkan hasil penelitian Kim & Hwang (2015) pasien yang telah menderita DM selama 10 tahun atau lebih memiliki rata-rata kadar glukosa darah dan HbA1c yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang telah menderita diabetes kurang dari 5 tahun dan antara 5 sampai 10 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prajapati, Blake, Acharya, & Seshadri, (2017) dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita 10 tahun keatas yaitu sebanyak 76 dari 190 responden (40%). Dimana penelitian ini mendapatkan bahwa pasien DM yang menderita diabetes kurang dari 1 tahun memiliki kualitas hidup yang paling baik dan semakin bertambah lamanya penyakit maka nilai kualitas hidup akan semakin menurun, dan pasien yang menderita DM 10 tahun ke atas memiliki nilai kualitas hidup terendah.

Banyak penelitian telah mengaitkan lama penyakit dengan penurunan status kesehatan, salah satu alasan yang di curigai menjadi penyebabnya adalah kontrol glukosa darah yang memburuk seiring dengan bertambah lamanya diabetes pasien DM, menurut peneliti hal ini dapat diakibatkan karena penurunan kemampuan sekresi insulin oleh sel beta pankreas yang di karenakan beban kerja sel beta pankreas yang tinggi dalam waktu yang lama sebagai kompensasi peningkatan kadar glukosa dalam darah,

dimana peningkatan beban kerja ini akan diperparah jika tanpa di ikuti oleh manajemen diabetes yang tepat. Hal ini akan mengakibatkan kerusakan pada sel beta pankreas sehingga produksi insulin akan menurun dan tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan tubuh dan berujung pada kadar glukosa darah yang tidak terkontrol. Keadaan glukosa darah ini akan mempercepat terjadinya komplikasi diabetes dan memperparah status kesehatan pasien.

Selain itu keadaan ini dapat menyebabkan menurunnya efektifitas dari manajemen diabetes utamanya dalam hal penatalaksanaan diet dan pemberian OHO dikarenakan intensitas pengobatan akan ditingkatkan sehingga menambah biaya yang dibutuhkan dalam perawatan diabetes. Diet pun akan lebih di perketat lagi untuk tetap mencapai tujuan dari diet sehingga dapat memberikan dampak negatif pada status mental pasien dan dapat menurunkan kepatuhan diet pasien.

2. Komplikasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden memiliki komplikasi DM yaitu sebanyak 32 orang dari 57 total responden (56,1%).

Komplikasi DM merupakan keadaan gawat darurat yang dapat terjadi pada perjalanan penyakit DM. Komplikasi ini terdiri atas komplikasi akut dan komplikasi kronis. Menurut IDF, Kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat mengarah kepada penyakit yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, dan gigi. Selain itu pasien diabetes juga memiliki resiko yang tinggi mengalami infeksi

Hal ini sesuai dengan penelitian Purwaningsih (2018), dimana dari 90 total responden 57 (63,3%) diantaranya memiliki komplikasi DM. Penelitian ini menjelaskan bahwa pasien DM perlu di berikan perhatian khusus pada penderita DM untuk mencegah terjadinya komplikasi, karena menurut penelitian Hashemizadeh & Sarvelayati (2013) 70% pasien DM mengalami Hipertensi, yang dapat menimbulkan masalah pada sistem kardiovaskuler.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Siwutami (2017), dimana 47 dari total 91 responden (51,6%) memiliki komplikasi DM. Penelitian ini menjelaskan bahwa jenis komplikasi juga ikut mempengaruhi tinggi rendahnya nilai kualitas hidup responden, dimana responden yang memiliki komplikasi hipertensi sebagian besar masih

memiliki nilai kualitas hidup yang tinggi jika dibandingkan dengan responden dengan komplikasi jantung dan ulkus. Sehingga dalam penelitian ini disimpulkan bahwa komplikasi pada penyandang diabetes melitus akan menurunkan kualitas hidup seseorang karena bertambah parahnya komplikasi yang diderita.

Komplikasi diabetes melitus merupakan suatu kondisi klinis penyerta pada pasien DM dimana salah satu faktor utama terjadinya komplikasi DM adalah kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama yang biasanya terjadi pada penderita diabetes utamanya pada manajemen diabetes yang kurang baik. Keberadaan komplikasi DM dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dimana selain menimbulkan masalah pada fisik, Komplikasi dapat juga menimbulkan beban mental terhadap pasien yang dapat menimbulkan kesedihan, kecemasan, atau rasa putus asa sehingga dapat mengarah kepada terjadinya depresi yang akan memperparah status kesehatan pasien serta menurunkan motivasi pasien dalam melakukan terapi medisnya. Hal ini dapat memperparah penyakit DM pasien yang dapat mengarah kepada terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang lain sehingga status kesehatan pasien akan terus menerus jika tidak dilakukan upaya penanganan dengan segera.

3. Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 31 orang (54,4%) dari 57 orang total responden

Kualitas hidup adalah istilah multidimensional yang meliputi beberapa aspek dari kehidupan seseorang yang bisa diukur, baik secara fisik, mental, sosial, ekonomi, dan faktor lain yang individu tersebut anggap penting dalam kehidupannya (Thomton, 2016 dalam Angel, 2016). Diabetes merupakan penyakit yang bersifat progresif yang mana status kesehatan pasien akan terus terpengaruh utamanya pada usia tua yang cenderung menurun seiring berjalannya waktu. Keberadaan penyakit diabetes mempunyai dampak yang signifikan terhadap status fisik dan mental dari kualitas hidup yang dapat berujung kepada penurunan kemandirian, penurunan rasa percaya diri, serta perubahan persepsi diri sehingga pasien melihat dirinya tidak bisa memenuhi perannya sehari – hari. Semua

hal ini akan menurunkan kualitas hidup seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Siwutami (2017) dimana dari 91 total responden, 53 (58,92%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang rendah. Penelitian ini menjelaskan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah perawatan diri, keteraturan terapi atau pengobatan yang dijalani, tingkat pendidikan, serta ada tidaknya komplikasi atau penyakit penyerta pada pasien DM.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Mutashambara et al., 2018). Dimana hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden penelitian memiliki kualitas hidup dibawah standar (<50%), yaitu 227 (59,7%) dari 380 responden memiliki skor aspek fisik kualitas hidup dibawah standar dan 210 (55,3%) dari 380 total responden memiliki skor aspek mental kualitas hidup dibawah standar. Penelitian ini menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan, umur >65 tahun ke atas, dan adanya 3 atau lebih komplikasi diabetes memiliki hubungan yang signifikan terhadap memburuknya aspek fisik dari kualitas hidup pasien. Sedangkan keberadaan 2 atau lebih komplikasi diabetes, serta penyakit muskuloskeletal memiliki hubungan yang signifikan terhadap memburuknya aspek mental kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup merupakan suatu hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pelaksanaan perawatan atau tindakan medis dalam hal ini sebagai acuan keberhasilan dari tindakan yang diberikan, selain itu kualitas hidup dapat pula dijadikan acuan dalam penetapan rencana tindakan perawatan selanjutnya untuk mengetahui masalah apa yang masih pasien alami, sehingga dapat diselesaikan secepatnya. Kualitas hidup yang buruk dapat menimbulkan beban mental dan dapat menimbulkan stress pada seseorang, utamanya pada penderita penyakit kronis seperti DM yang mana akan menyertai pasien seumur hidup. Stress ini dapat menyebabkan pengelolaan diabetes terganggu dan dapat mengarah pada terjadinya depresi yang dapat memperparah penyakit yang telah ada, atau menimbulkan komplikasi / penyakit yang baru pada pasien.

4. Hubungan Lama Menderita Dengan Kualitas Hidup

Dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square di

dapatkan nilai $p = 0,006$ yang lebih kecil (<) nilai $\alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Penurunan kualitas hidup pada pasien DM dapat terjadi karena penurunan kemampuan tubuh dalam mengontrol kadar glukosa darah, yang diakibatkan karena penurunan sekresi insulin secara progresif akibat kerusakan sel beta pankreas akibat beban kerja yang berlebihan sebagai kompensasi glukosa darah yang tinggi. Hal ini akan mempersulit manajemen diabetes yang akan dilakukan. (Kayar et al., 2017)

Hal ini sejalan dengan penelitian Lima et al. (2018) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien DM yang telah menderita DM lebih dari 10 tahun khususnya pada kalangan lansia memiliki skor kualitas hidup yang buruk utamanya pada aspek Fisik, hubungan sosial, kemandirian, serta partisipasi sosial. Dijelaskan juga bahwa kemandirian serta hubungan sosial pada penderita DM akan semakin berkurang tiap tahunnya yang disebabkan oleh kelemahan akibat dari penyakit. Juga dengan lebih dari 10 tahun pasien menderita DM maka besar kemungkinan terjadi keterbatasan kemampuan aktivitas, nyeri dan ketidaknyamanan. Hal ini akan berpengaruh negatif terhadap aktivitas sehari – hari bahkan meningkatkan perasaan sedih, isolasi sosial, dan takut kematian. Selain itu penurunan kemandirian dan kemampuan pengambilan keputusan dapat berpengaruh terhadap harga diri yang dapat mengarah pada ketidakpedulian akan kesehatannya sehingga mengurangi perawatan diri yang dapat berujung pada timbulnya komplikasi kronis dari DM.

Keberadaan DM dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, dimana penetapan diagnosa diabetes seseorang dapat mempengaruhi status mental pasien dan dapat mengakibatkan rasa sedih, cemas, stress, bahkan dapat mengarah ke depresi. Secara fisik diabetes juga akan mempengaruhi status kesehatan pasien, dimana DM dapat mengakibatkan keterbatasan akibat gejala – gejala yang dapat di timbulkan dari diabetes seperti cepat lelah, ketidaknyamanan, dan kelemahan. Semua ini dapat mempengaruhi aktivitas sehari – hari pasien sehingga dapat mempengaruhi

aktivitas sosial, kerja, serta kebutuhan rekreasi.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Restada (2016) tentang hubungan lama menderita dan komplikasi terhadap kualitas hidup pasien DM dimana penelitian ini mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan ($p = 0,561$) antara lama menderita dan kualitas hidup. Dalam penelitian ini, dijelaskan bahwa penyebab dari hal tersebut adalah karena adanya adaptasi positif dimana pasien diabetes dikatakan mampu beradaptasi dengan lingkungannya jika mampu mengatur distress emosional dan dapat mempertahankan diri dari adanya ansietas ataupun stress. Hal ini dapat di dukung dengan diberikannya pengelolaan manajemen diabetes yang baik.

Berdasarkan tabel 4.2.1 diketahui bahwa responden yang telah menderita penyakit DM selama 10 atau lebih memiliki kualitas hidup yang kurang dibandingkan dengan responden yang menderita DM kurang dari 10 tahun, menurut peneliti hal ini terjadi karena semakin lama seseorang menderita penyakit diabetes, maka resiko terjadinya masalah kesehatan akan semakin tinggi serta bertambah parah, hal ini diakibatkan karena semakin menurunnya kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, selain itu kesehatan organ tubuh utamanya pada sistem kardiovaskuler semakin lama akan semakin memburuk yang diakibatkan glukosa darah yang tidak terkontrol dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat terjadi beberapa masalah seperti arterosklerosis dan penurunan viskositas darah yang dapat mengarah pada peningkatan tekanan darah dan penurunan suplai darah pada perifer tubuh dan berujung kepada timbulnya masalah pada organ tubuh serta terjadinya komplikasi diabetes.

Semua hal diatas dapat lebih memperburuk status kesehatan pasien sehingga kemampuan pasien dalam beraktivitas, bersosialisasi, bekerja, atau rekreasi akan semakin Menurun. Selain itu status mental pasien pun dapat semakin memburuk dimana kemungkinan akan muncul rasa sedih, tidak berguna, putus asa dan stress sehingga dapat mengarah kepada depresi, hal ini tentunya akan menurunkan status kualitas hidup pasien DM.

5. Hubungan Komplikasi DM Dengan Kualitas Hidup

Dari hasil analisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square di dapatkan nilai $p = 0,028$ yang lebih kecil ($<$) nilai $\alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara adanya komplikasi DM dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Komplikasi DM dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan berbagai cara, seperti peningkatan ketidaknyamanan, penurunan kemampuan beraktivitas, dan penurunan kesehatan fisik secara menyeluruh, selain itu keberadaan komplikasi dapat memperpanjang waktu perawatan dan menambahkan metode terapi yang dibutuhkan. Contohnya pada pasien DM dengan komplikasi Nefropati tahap akhir akan memerlukan tindakan hemodialisa secara teratur. Hal ini akan meningkatkan biaya perawatan pasien serta memberikan beban mental pada pasien yang dapat menyebabkan depresi (Li et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Prasestiyono (2017) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa responden yang memiliki komplikasi akan mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan responden tanpa komplikasi. Hal ini dikarenakan keberadaan penyakit penyerta atau komplikasi pada pasien akan menjadi beban tambahan pada pasien sehingga kemampuan pasien dalam mengelola kehidupannya akan berkurang.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Teli (2017) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara komplikasi dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Hal ini dikarenakan komplikasi menyebabkan bertambahnya keluhan yang dialami pasien baik secara fisik maupun psikologis dan emosi yang turut mempengaruhi aktivitas fisik, sosial dan keluhan lainnya.

Hal ini berbeda dengan penelitian (Rofiah, 2017), yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian komplikasi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa meski secara teoritis komplikasi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, akan tetapi pada pasien yang patuh terhadap diet, berobat rutin dan melakukan aktivitas olahraga secara teratur dapat

tetap menjaga kualitas hidup yang baik meski memiliki komplikasi DM.

Berdasarkan tabel 4.2.2 diketahui bahwa responden dengan komplikasi DM memiliki kualitas hidup yang buruk. Menurut peneliti keberadaan komplikasi dapat mempengaruhi kualitas hidup baik secara fisik seperti adanya nyeri, mudah lelah, gangguan mobilitas, dan ketidaknyamanan maupun secara mental seperti kurang percaya diri, sedih, stress, depresi, dan isolasi sosial. Adapun besar tidaknya dampak terhadap kualitas hidup dapat di tentukan oleh beberapa faktor baik dari luar seperti dukungan keluarga dan penanganan medis ataupun dari dalam seperti keparahan dari komplikasi dan mekanisme coping.

Selain itu penanganan medis terhadap komplikasi dapat meningkatkan waktu pelaksanaan terapi sehingga dapat mengurangi waktu untuk beraktivitas, bersosialisasi, ataupun berekreasi yang dapat membuat penurunan kemampuan sosial serta penurunan kemandirian dari pasien. Keberadaan komplikasi dapat pula meningkatkan biaya perawatan pada pasien DM sehingga menimbulkan beban fisik maupun mental pada pasien dan keluarganya.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan Yang bermakna ($p = 0,006$) antara lama menderita dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.
2. Ada hubungan yang bermakna ($p = 0,026$) antara komplikasi DM dengan kualitas

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2014). Statistics About Diabetes: American Diabetes Association®. American Diabetes Association . <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97499-6>
- Angel, K. N. (2016). Factors Affecting the Quality of Life of Residents in Nursing Homes : Knowledge and Strategies for the Novice Nurse.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. (2015). Retrieved February 18, 2019, from <https://data.bps.go.id/dynamic/ta/2016/09/16/714/angka-harapan-hidup-manusia-kabupaten-kota-di-provinsi-sulawesi-selatan-tahun-2014.html>
- Chan, M. (2016). Global report on diabetes. World Health Organization,58(12),1–88. <https://doi.org/10.1126/AAC.03728-14>
- Kayur, Y., Ihan, A., Kayur, N. B., Umier, N., Coban, G., Ekinci, I., ... Eroglu, H. (2017). Relationship between the poor glycemic control and risk factors, life style and complications. Biomedical Research (India), 28(4), 1581–1586.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1007/978-979-61-9011-1> Desember 2013

hidup pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

SARAN

1. Bagi Penderita
Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan motivasi pasien DM utamanya yang memiliki komplikasi dan / atau sudah menderita DM sejak 10 tahun ke atas untuk melakukan manajemen diabetes yang baik dan benar dalam rangka menjaga agar kualitas hidupnya untuk tetap berada dalam dalam nilai yang baik, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan serta menghindarkan dirinya agar terhindar dari bertambah parahnya penyakit yang ada atau masalah kesehatan yang lain yang dapat ditimbulkan berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk.
2. Bagi Keluarga
Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran keluarga pasien DM dalam memberikan dukungan kepada pasien DM dan membantu pasien dalam melakukan pengelolaan dan terapi DM yang diperlukan serta melakukan motivasi agar pasien dapat tetap optimis dan tetap berpikiran positif dalam menangani penyakit DM yang dialaminya.
3. Bagi Puskesmas
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menetapkan kebijakan – kebijakan manajemen kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas, dapat secara preventif, promotif, rehabilitatif, maupun kuratif.

- Kim, J., & Hwang, B. (2015). Impact of diabetes duration on the extent and severity of coronary atheroma burden and long-term clinical outcome in asymptomatic type 2 diabetic patients: evaluation by Coronary CT angiography. *European Heart Journal - Cardiovascular Imaging*, Volume 16(issue 10), 1065–1073.
- Li, C., Jing, X., Cui, Z., Dong, Y., Zhao, H., Ma, J., ... Chen, J. (2018). Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1021-9>
- Lima, L. R. de, Funghetto, S. S., Volpe, C. R. G., Santos, W. S., Funesz, M. I., & Stival, M. M. (2018). Quality of life and time since diagnosis of Diabetes Mellitus among the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 176–185. <https://doi.org/10.1590/1961-22562018021.170187>
- Mutshambara, G., Moshomo, T., Gaenamong, M., Adenonke, T., Gollakota, S., Piña, Y., ... Habte, D. (2018). Health-related quality of life and associated factors among patients with diabetes mellitus in Botswana. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(2), 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.05.010>
- Prajapati, V. B., Blake, R., Acharya, L. D., & Seshadri, S. (2017). Assessment of quality of life in type II diabetic patients using the modified diabetes quality of life (MDQOL)-17 questionnaire. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 53(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902017000417144>
- Prasetyo, H. (2017). Analisis Hubungan Faktor Lama Menderita dan Komplikasi Penyakit dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- Purwiningih, N. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Jalan Raud Dr . Moewardi Periode Februari-Maret 2018 Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Raud Dr . Moewardi Periode Februari-April.
- Restada, E. J. (2016). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Getak Sukoharjo.
- Rofiah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jk.v4i2.84>
- Schweyer, L. (2015). Diabetes and quality of life. *Revue de l'Infirmiere*, 64(211), 45–48. <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2015.02.017>
- Siwiutami, F. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Puncosari Surakarta.
- Teli, M. (2017). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. *Kesehatan*, 15(1), 119–134

Artikel 6

Adi Husada Nursing Journal, Vol 6 No 1, Juni 2020 / Hal. 32

DURASI ULKUS DAN KUALITAS HIDUP PADA PENYANDANG DM TIPE 2 DENGAN ULKUS DIABETIKUM

Maria Manungkalit

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
Jl. Raya Kalisari Selatan no.1, Laguna, Pakuwon City, Surabaya, Indonesia
maria-manungkalit@ukwms.ac.id

Abstrak

Komplikasi kronik yang berkaitan dengan adanya kerusakan pada syaraf dan atau penyakit akibat kerusakan pembuluh darah tepi terutama pada bagian ekstremitas bawah yang biasa diderita Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) adalah ulkus diabetikum yang menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan bagian dalam atau kematian jaringan baik dengan ataupun tanpa infeksi. Durasi Ulkus (DU) dalam pengobatan dan perawatannya membutuhkan banyak waktu. Dampak dari ulkus diabetikum bisa mempengaruhi kualitas hidup (KH) bagi penderitanya. Maksud dalam penulisan riset ini yaitu ingin menganalisis hubungan DU dan KH pada penyandang DMT2 dengan ulkus diabetikum (DMT2UD). Rancangan dalam riset ini yakni *cross sectional*. Populasi adalah semua penyandang DMT2UD yang rawat jalan di salah satu klinik rumah luka di Surabaya pada bulan April-Juni 2018 sejumlah 40 orang. Sampel diperoleh menggunakan teknik *total sampling*. Variabel bebas yaitu DU dan variabel terikat yaitu KH. Instrumen yang dipakai adalah WHOQOL-BREF. Data dianalisa memakai uji korelasi Spearman's Rho ($\alpha < 0,05$). Mayoritas DU telah diderita selama 1-<8 bulan, dan mayoritas penyandang DMT2UD memiliki KH sedang. Tidak ada hubungan yang signifikan antara DU dan KH pada penyandang DMT2UD ($p = 0,496$). Tidak ditemukannya hubungan antar variabel dalam penelitian ini potensial akibat DU mayoritas berdurasi pendek yaitu dalam rentang 1-<8 bulan sehingga data menjadi kurang variatif jika dibandingkan dengan data pada KH yang lebih variatif pada kurun waktu yang sama.

Kata kunci: Durasi ulkus, Kualitas hidup, Ulkus diabetikum, Diabetes melitus tipe 2.

Abstract

Chronic complications associated with the presence of neuropathy and / or peripheral disease in people with DMT2 are diabetic ulcers that cause tissue damage. Duration of the ulcer in the treatment and treatment requires a lot of time. The impact of diabetic ulcers can affect the quality of life for sufferers. This study aimed to analyze the correlation between ulcers duration and Quality of Life (QOL) in DMT2 with patients with diabetic ulcers. This cross-sectional study engaged 40 patients from a particular wound care clinic in Surabaya which were registered as outpatients in April-June 2018. Total sampling was applied to get 40 sample size. The independent variable is ulcer duration, and the dependent variable was QOL. WHOQOL-BREF was used in data collection. Data analysis used Spearman's Rho correlation test ($\alpha < 0,05$). The majority had diabetic ulcers for 1-<8 months, and most respondents had moderate QOL. There was no significant correlation between ulcers duration and QOL in DMT2 patients with diabetic ulcers ($p = 0,496$). The insignificant correlation between variables found in this study was potentially occurred due to the less varied data of ulcers duration which was 1-<8 months in the majority compared to better varied data of QOL in the same time frame.

Keywords: ulcers duration, quality of life diabetic ulcers, diabetes mellitus type 2.

PENDAHULUAN

Seseorang yang menderita penyakit Diabetes Melitus (DM) akan

hidup bersama dengan penyakit tersebut seumur hidupnya. Terjadinya DM dapat disebabkan oleh adanya kenaikan kadar

Corresponding author:
Maria Manungkalit
maria-manungkalit@ukwms.ac.id

gula didalam darah dimana nilainya berada diatas batas normal (hiperglikemia) (Soelistijo et al., 2015). Kejadian hiperglikemia selalu disertai dengan komplikasi dan merupakan masalah utama dalam masyarakat (Bilous dan Donnelly, 2014 dalam (Supriyadi, 2017). Pada penyandang DMT2 terjadi kerusakan kepekaan sel terhadap insulin atau menurunnya sekresi insulin. Berdasarkan pengamatan klinik, DMT2 sudah tidak mampu lagi untuk menghasilkan insulin dalam merespon sinyal glukosa didalam darah sehingga berdampak pada kenaikan gula darah (Decroli, 2019). Bila DMT2 dalam melakukan perawatan dan pengobatan tidak diawasi dengan baik maka lama kelamaan bisa mengakibatkan munculnya suatu indikasi penyulit akut (keawatdaruratan tingginya kadar gula darah dan keawatdaruratan rendahnya kadar gula darah) dan penyulit kronik (makroangiopati dan mikroangiopati) (Soelistijo et al., 2015). Gejala yang ditimbulkan dari komplikasi kronis mikroangiopati yaitu dapat menyebabkan kebutaan, kerusakan pada ginjal, dan kerusakan pada saraf. Komplikasi kronik yang berkaitan dengan adanya kerusakan pada saraf dan atau penyakit arteri perifer pada penyandang DM adalah ulkus diabetikum yang menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan bagian dalam atau kematian jaringan baik dengan ataupun tanpa infeksi (Alexiadou & Doupis, 2012).

Banyak keadaan yang bisa mengakibatkan terbentuknya luka pada daerah kaki yang diderita DMT2 yaitu salah satunya durasi menderita selama atau bahkan lebih dari 10 tahun.

Hasil penelitian (Marissa & Ramadhan, 2017) menunjukkan bahwa penyandang DMT2UD yang mengalami

penyakit DM lebih dari 10 tahun berjumlah 12 orang (42%) dari 47 responden sedangkan yang mengidap DM dalam waktu lebih dari 5 tahun namun mengalami ulkus diabetikum secara berulang-ulang diperoleh data sebanyak 60,6%. Pada umumnya, penyandang DM takut akan bahaya atau dampak dari komplikasi yang menahun karena hal tersebut akan mempengaruhi lama perawatan maupun biaya perawatan yang dikeluarkan (Awad, Langi and Pandelaki, 2013 dalam (Kusnanto, Dismalyansa, Pradanie, & Arifin, 2019) sehingga akan menimbulkan perasaan negatif bagi penyandangnyanya. Seseorang yang mengidap penyakit DM dalam waktu yang lama akan beresiko mengalami kejadian ulkus yang berulang-ulang sehingga hidup penderitanya kurang berkualitas (Marissa & Ramadhan, 2017). Penyandang DM yang mengalami ulkus diabetik dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya terutama dalam menjalani perawatan dan pengobatan sebab luka kaki yang ditimbulkan sukar untuk disembuhkan sehingga DU akan menjadi lebih lama (Rahmat, 2010 dalam (Utami, Karim, & Agrina, 2014). Penelitian yang dilakukan salah satu Poliklinik Endokrin di Banda Aceh pada tahun 2012, didapatkan hasil responden dengan ulkus diabetik mayoritas memiliki KH yang kurang (57.6%) dengan jumlah 19 responden (Syarif, 2013).

Dari tahun ke tahun, arah peningkatan jumlah penyandang DM selalu meningkat. Hal ini seperti yang sudah diprediksi oleh *World Health Organization* (WHO) bahwa penyandang DMT2 di Indonesia dari tahun 2000 mengalami lonjakan 8,4 juta dan di tahun 2030 menjadi 21,3 juta. Tahun 2035 lonjakan kenaikan akan bertambah lagi 2-

3 kali lipat. Begitupun dengan hasil perkiraan dari *International Diabetes Federation* (IDF) menyatakan Indonesia akan mengalami penambahan jumlah penyandang DM dimana pada tahun 2014 masih menunjukkan angka kejadian 9.1 juta dan tahun 2035 diprediksi akan meningkat ke angka kejadian 14.1 juta (Soelistijo et al., 2015). Menurut penelitian (Zubair, Malik, & Jamal Ahmad, 2015), 10 besar negara yang memiliki prevalensi DM (usia 20-79 tahun) dengan jumlah yang banyak juga memiliki kecenderungan bertambah setiap tahunnya adalah Indonesia. Pada penelitian tersebut didapatkan data pada tahun 2010 besaran pengidap DM berjumlah 7 juta orang dan ditaksir akan terus mengalami kenaikan di tahun 2030 sebanyak 10,3 juta, dan dari populasi penyandang DM diperkirakan 15% akan mengalami komplikasi berupa ulkus kaki diabetik (UKD). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian (Yusuf et al., 2016) didapatkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi ulkus diabetik mencapai 24% setelah komplikasi lain berupa neuropati dan mikrovaskular. Dalam penelitian (Ayawaila, 2018) didapatkan data bulan April-Juni 2018, sebanyak 40 orang pasien dengan ulkus diabetikum datang ke Rumah Luka daerah Lontar Surabaya.

Peningkatan jumlah pasien dengan ulkus diabetikum akan terus bertambah seiring dengan bertambahnya jumlah penyakit DM dengan komplikasinya. Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi DM menahun. Menurut (Handaya, 2016), ulkus diabetik adalah komplikasi kronik DM yang berhubungan dengan angka kesakitan yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah baik besar

(makrovaskular) maupun kecil (mikrovaskular). Penyakit DM yang menderita ulkus diabetikum membutuhkan perawatan dan penanganan yang tepat mengingat penyakit ini proses penyembuhannya tidak sebentar. Hal ini senada dengan pendapat (Maghfuri, 2016) yang menyatakan bahwa dampak ulkus diabetikum akan mempengaruhi persepsi dan tata laksana hidup sehat bagi penderitanya karena lamanya perawatan mempengaruhi kecenderungan penderitanya untuk tidak mematuhi prosedur pengobatan dan perawatan. Selain itu, faktor ekonomi terutama dalam pembiayaan perawatannya dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup penderitanya.

Penurunan KH bagi penyandang DM yang tidak melaksanakan perawatan dengan tepat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu ketergantungan dalam hal perawatan dan pengobatan penyandang DM seperti adanya biaya pengobatan dan perawatan yang meningkat, kepatuhan dalam diet dan olahraga, pemantauan rutin gula darah untuk mengidentifikasi kewaspadaan gejala yang timbul baik nilai gula darah yang naik maupun turun, cemas menghadapi komplikasi yang akan terjadi karena lamanya DU akibat komplikasi tersebut, dan cemas terhadap penurunan fungsi seksual.

Menurut Rapley dalam Fitriana & Ambarini, 2012, defenisi KH menurut WHOQOL Group, yaitu suatu anggapan seseorang terhadap posisi dirinya dalam memaknai nilai hidup berdasarkan tujuan, harapan, standar hidup, serta atensi orang lain yang tidak lepas dari sistem nilai dan budaya ditempat keberadaan individu tersebut. WHOQOL menyimpulkan ada empat dimensi yang dapat mengukur KH

yakni fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Secara umum, penatalaksanaan DM perlu dikelola dengan baik agar dapat meningkatkan KH penderitanya, mengurangi keluhan gejala yang ditimbulkan, dan meningkatkan rasa nyaman, aman, dan individu tetap merasa sehat walaupun telah mengetahui bahwa penyakit ini akan dialaminya seumur hidup (Larasati, 2013). Dalam penelitian (Alrub et al., 2019), menyimpulkan bahwa seseorang dengan UKD memiliki KH yang rendah. Banyak variabel yang mengakibatkan rendahnya KH pada pasien dengan ulkus diabetikum yaitu jenis kelamin, kegemukan, stres atau hidup penuh dengan tekanan, dan penyakit pembuluh darah perifer lainnya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan DU dan KH pada penyandang DMT2 dengan ulkus diabetikum (DMT2UD).

METODE PENELITIAN

Bentuk riset ini memakai deskriptif analitik dimana desain penelitian *cross sectional*. Populasi yang dipakai adalah semua penyandang DMT2UD yang rawat jalan di salah satu klinik rumah luka di Surabaya pada bulan April-Juni 2018 sejumlah 40 orang yang melakukan rawat luka. Sampel yang ditetapkan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* sehingga jumlah responden adalah seluruh jumlah populasi.

Pengumpulan data dimulai dengan birokrasi perijinan kepada Kepala Rumah Luka Rumah Luka Miftachul Munir Medika Surabaya dan peneliti meminta data identitas calon responden. Setelah data dan jumlah responden yang dibutuhkan sudah terkumpul, peneliti

melakukan penyebaran kuesioner dengan cara datang ke rumah responden sesuai dengan alamat yang sudah diberikan dari tempat penelitian. Sebelumnya peneliti telah menghubungi responden terlebih dahulu untuk mengatur waktu pertemuan. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan dampak dalam penelitian ini. Peneliti memberikan *lembar persetujuan menjadi responden* yang wajib ditanda tangani sebagai tanda persetujuan, bila responden setuju maka peneliti memberikan kuesioner KH kepada responden, dan wawancara untuk mengisi data demografi, serta mengisi data pada lembar observasi DU. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur KH adalah kuesioner WHOQOL-BREF. Terdapat 26 pertanyaan dalam kuesioner ini dengan menggunakan skala Likert dimana skor tertinggi pada skala 5 dan skor terendah pada skala 1. Domain pada kuesioner ini yaitu domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologik, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Setelah didapatkan penilaian maka nilai tersebut dimasukkan kedalam transformasi nilai dengan skor 0-100 dan dilakukan pengkategorian yaitu KH tinggi bila nilai 67-100, KH cukup bila nilai 34-66, dan KH rendah bila nilai 0-33. Instrumen yang digunakan variabel DU adalah lembar observasi dan bila data sudah terkumpul dilakukan pengkategorian yakni durasi pendek 1< 8 bulan, durasi sedang 8<16 bulan, dan durasi panjang >16 bulan. Semua data menggunakan skala ordinal dimana data dianalisa memakai uji korelasi Spearman's Rho ($\alpha < 0,05$). Data yang sudah terkumpul selanjutnya akan dilakukan *editing*, dilanjutkan *scoring*, *tabulating*, dan terakhir melakukan analisa data untuk masing-masing variabel.

HASIL

Tabel 1
Data Demografi Responden (n = 40)

No	Data Umum	F	%
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	20	50
	b. Perempuan	20	50
2.	Usia		
	a. Dewasa muda (18-44 tahun)	9	22.5
	b. Dewasa tengah (45-65 tahun)	26	65
	c. Dewasa akhir (> 65 tahun)	15	12.5
3.	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	4	10
	b. SD	10	25
	c. SMP	6	15
	d. SMA	16	40
	e. Perguruan Tinggi	4	10
4.	Status Pernikahan		
	a. Belum menikah	4	10
	b. Menikah	30	75
	c. Janda	4	4
	d. Duda	2	5
5.	Riwayat Penyakit Penyerta		
	a. Tidak ada	10	25
	b. Hipertensi	18	45
	c. Jantung	6	15
	d. Asam urat	6	15

Tabel 1 didapatkan penderita DM berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama-sama sebanyak 20 orang, sebagian besar umur responden adalah sebanyak 14 orang (46-55 tahun), pendidikan responden sebagian besar yaitu SMA sebanyak 16 orang, kebanyakan dari responden yang sudah menikah berjumlah 30 orang, sebagian besar riwayat penyakit penyerta yang dimiliki responden adalah hipertensi sebanyak 18 orang.

Tabel 2
Durasi Ulkus (n=40)

Durasi Ulkus	F	%
a. Durasi pendek (1- <8 bulan)	32	80
b. Durasi sedang (8- <16 bulan)	5	12.5
c. Durasi Panjang (>16 bulan)	3	7.5
Jumlah	40	100

Tabel 2 diperoleh hasil bahwa responden berdasarkan DU adalah sebanyak 32 orang dengan durasi pendek (1-<8 bulan) dan presentase 80 %.

Tabel 2
Kualitas Hidup

Durasi Ulkus	F	%
a. Rendah	12	30
b. Sedang	22	55
c. Tinggi	6	15
Jumlah	40	100

Tabel 3 diperoleh hasil bahwa mayoritas responden berdasarkan KH adalah sebanyak 22 orang dengan KH cukup dan presentase 80 %.

Tabel 2
Hubungan Durasi Ulkus dan Kualitas Hidup

		Correlation	
		Durasi Ulkus	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Durasi ulkus	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.496
		N	40
Kualitas hidup	Durasi ulkus	Correlation Coefficient	.111
		Sig. (2-tailed)	.496
		N	40

Tabel 4 diperoleh hasil pada uji statistik Spearman's rho yaitu nilai $p = 0.496$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara DU dan KH.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Berdasarkan data yang didapatkan kategori jenis kelamin menunjukkan jumlah yang sama. Dalam beberapa literatur ditemukan hasil bahwa jenis kelamin bervariasi terhadap kejadian ulkus karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Menurut (Fatimah, 2015) dikatakan bahwa angka populasi penyandang DM2 lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Hal tersebut terjadi karena wanita mempunyai kecenderungan kenaikan indeks masa tubuh lebih tinggi. Dalam penelitian Husniawati, 2015 tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian UKD di balai pengobatan khusus DM diperoleh kesimpulan yaitu jenis kelamin tidak ditemukannya hubungan bermakna dengan kejadian UKD (p value 0,475) walaupun data menunjukkan responden terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (63,3%) dari 65 responden. Dalam beberapa penelitian sudah membuktikan kalau laki-laki dan perempuan memiliki peluang serupa terhadap resiko ulkus diabetikum. Hasil penelitian Syaefika diperoleh hasil yaitu kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan yang mengalami UKD dengan

jumlah sebanyak 22 responden (56,42%) dari total 39 responden. Kejadian ulkus diabetikum dalam penelitian Manda dkk, 2012 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 75% terjadi ulkus diabetikum dari 132 responden.

Menurut Damayanti 2015, salah satu faktor resiko terjadinya DM adalah umur diatas 30 tahun karena dipengaruhi oleh beberapa perubahan meliputi anatomis, fisiologis, dan biokimia dimana awalnya dari tingkatan sel, jaringan, dan organ yang dapat mempengaruhi homeostatis. Seseorang yang menderita ulkus diabetikum pada usia muda akan memiliki KH yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua karena peningkatan resiko atau komplikasi terhadap kejadian DM dan intoleransi glukosa pada usia tua lebih tinggi sehingga dapat mengakibatkan turunya fungsi tubuh dalam proses metabolisme glukosa (Wicaksono, 2011 dalam Utami, Karim, & Agrina, 2014).

Hasil riset ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki rentang usia 45-65 tahun (usia dewasa tengah) sebanyak 26 orang (65%) dari 40 total responden. Penelitian ini senada dengan penelitian Komariah & Rahayu, 2020 didapatkan hasil penelitian bahwa

mayoritas responden berdasarkan usia adalah responden dengan usia dewasa tengah (45-46 tahun) sehinggadidapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian neuropati perifer diabetik dimana semakin bertambah usia seseorang maka semakin tinggi resiko terjadinya neuropati perifer diabetik. Dampak dari adanya neuropati perifer diabetik yang salah satunya adalah penurunan sensasi sensoris, maka akan menyebabkan pasien DM berpeluang mengalami luka pada daerah kaki (Suyanto, 2017). Dalam hasil penelitian Jember 2017 didapatkan bahwa rata-rata usia penyandang DM yang sudah terkena kerusakan saraf perifer diabetik adalah 44-58 tahun.

Hasil riset ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden tingkat pendidikannya yaitu SMA dengan jumlah 16 orang (40%). Hal ini sependapat dengan penelitian (Permadani, 2017), dimana dari 41 responden mayoritas berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden dan peneliti tersebut berpendapat bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusannya dalam mencari pengelolaan atau tatalaksana pengobatan dan perawatannya serta memutuskan jenis tindakan dan terapi apa yang akan diambil untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya. Pendapat ini juga sama yang dijelaskan oleh Notoatmodjo, 2012 bahwa pengetahuan merupakan dasar seseorang dalam bersikap atau berperilaku terutama dalam mencari upaya peningkatan kesehatannya sehingga orang yang mempunyai pengetahuan atau tingkat pendidikan yang lebih baik maka akan dapat memutuskan pilihannya terhadap terapi atau tindakan yang akan dilakukan selama dalam masa pengobatan dan perawatan.

Status pernikahan mayoritas yang ditemukan dalam penelitian ini adalah status menikah dengan jumlah responden 30 orang (75%). Dalam penelitian (Utami et al., 2014) juga didapatkan hasil yang sama yaitu mayoritas responden mempunyai pasangan (menikah) namun hasil analisa didapatkan penyandang DM yang mengalami ulkus diabetikum ternyata tidak ada kaitannya antara status pernikahan dengan kualitas hidupnya karena status pernikahan bukanlah menjadi faktor utama dalam terjadinya ulkus diabetikum melainkan hanya salah satu faktor pendukungnya saja. Utami et al., 2014 juga mengatakan bahwa penyandang DMT2UD dapat mengembangkan cara penanggulangan dalam memecahkan masalah yang adaptif terhadap stresor karena memiliki sumber coping yang adekuat dari pasangannya. Temuan yang dihasilkan dalam studi ini yakni mayoritas responden memiliki penyakit penyerta adalah penyakit hipertensi sebanyak 18 orang atau 45%. Sejalan dengan hasil penelitian (Alrub et al., 2019) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan KH pasien UKD bahwa terdapat 108 orang (75%) dari 144 responden atau mayoritas respondennya memiliki hipertensi. Dalam riset yang dikemukakan oleh Winta, Setiyorini, & Wulandari, 2018, bahwa kadar gula darah yang dapat dikendalikan dengan baik akan dapat membuat nilai tekanan darah dalam batas normal sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah dapat dihindari.

Tingginya tekanan darah pada kasus hipertensi berkaitan erat dengan bertambahnya beban tekanan dari dalam tubuh pada sistem sirkulasi terutama daerah perifer dan tersimpannya natrium dan air didalam tubuh secara tidak adekuat

(Fatimah, 2015). Viskositas atau pengentalan darah yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah tinggi atau diatas normal >130/80 mmHg akan mengakibatkan penurunan aliran dan tonus pembuluh darah yang lama kelamaan juga bisa menyebabkan kerusakan atau lesi pada lapisan endothelium. Endotel yang rusak mempengaruhi makroangiopati yang mengakibatkan penurunan aliran pembuluh darah. Proses makroangiopati terjadi akibat dari proses adhesi dan agregasi trombosit yang mengakibatkan kekurangan oksigen didalam darah kemudian berdampak pada terjadinya ulkus (Black & Hawks, 2014). Dalam penelitian (Sari et al., 2017) ditemukan yaitu faktor resiko yang terbukti berpengaruh terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah salah satu adalah lama menderita DM.

Lama Menderita Ulkus Diabetikum

Lamanya pasien menderita DM dengan komplikasi ulkus diabetikum dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka karena semakin lama DU penyandang DMT2UD tidak ditangani dan tidak dilakukan perawatan yang benar maka akan semakin sulit jaringan nekrotik terbentuk karena nutrisi dan oksigen ke jaringan menurun terutama daerah ekstremitas bawah. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden berdasarkan DU mayoritas pada durasi pendek (1-<8 bulan) sebanyak 32 orang (80%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zimny, Schatz, & Pfohl, 2002) dimana rata-rata lama menderita ulkus diabetikum adalah 133 hari atau kurang dari 8 bulan. Seseorang yang hidup dengan penyakit DM lebih dari 5 tahun akan beresiko mempunyai

komplikasi ulkus diabetikum. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil yang diperoleh Mildawati, Diani, & Wahid, 2019 bahwa hasil rata-rata lama DU pada penyandang diabetes adalah lebih dari 5 tahun (91.4%) dari 44 responden. Semakin lama penyandang DMT2 mengidap penyakit tersebut maka resiko terjadinya UKD juga semakin besar. Hal ini diperkuat oleh penelitian Roza, Afriant, & Edward, 2015 yang menjelaskan bahwa seseorang yang menderita DM dalam rentang waktu menahun dan lama bisa mengakibatkan terjadinya hiperglikemia yang lama kelamaan darah akan dipenuhi oleh glukosa sehingga hal ini menyebabkan terjadinya perubahan dalam keseimbangan tubuh terhadap unsur-unsur biokimiawi, jika perubahan tersebut tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan komplikasi kronik yang sering terjadi yaitu UKD.

Pengontrolan atau pemantauan nilai glukosa darah yang tidak baik bagi penyandang DM yang lebih dari 10 tahun dapat mengakibatkan munculnya suatu komplikasi yang diakibatkan dari terganggunya saraf dan aliran darah. Gangguan tersebut akan mengakibatkan kepekaan terhadap suatu rangsangan berkurang sehingga bila ada luka ataupun robekan terutama dikaki tidak dirasakan oleh penyandanganya. Oleh karena itu, penyandang DMT2UD harus melakukan perawatan dan pengobatan dengan benar dan teratur guna menghindari munculnya masalah serius seperti amputasi (Alexiadou & Doupis, 2012).

Kualitas Hidup

WHO 2012 dalam Jacob & Sandjaya, 2018 menjelaskan bahwa KH adalah sebagai suatu anggapan seseorang

terhadap posisi dirinya dalam memaknai nilai hidup berdasarkan tujuan, harapan, standar hidup, serta atensi orang lain yang tidak lepas dari sistem nilai dan budaya ditempat keberadaan individu tersebut. Dalam KH, banyak masalah yang akan ditemui seperti kesehatan fisik, kesejahteraan psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan. Selain itu, aspek-aspek yang berpengaruh pada KH penyandang DM yaitu aspek demografi yakni umur dan status perkawinan, aspek medis antara lain durasi mengidap penyakit DM dan penyulit yang dirasakan, dan aspek psikologik yaitu ansietas (Raudatussalimah & Fitri, 2012). Hasil beberapa penelitian telah membuktikan bahwa bila seseorang mengalami atau menderita suatu penyakit seperti DM dalam waktu yang lama maka akan mempengaruhi tingkat kecemasannya sehingga berdampak pada berkurangnya KH orang tersebut (Tulloch-Reid & Walker, 2009).

Hasil menunjukkan pada distribusi KH dalam penelitian ini, ditemukan hasil bahwa mayoritas responden memiliki KH sedang sebanyak 22 orang (55%) dari total 40 responden. Temuan yang dihasilkan dalam studi ini kontradiktif dengan riset yang dilaksanakan Utami et al., 2014, diperoleh hasil yaitu kebanyakan sampel penelitian memiliki KH yang rendah sebanyak 16 orang (53.3%). Aspek-aspek KH dan kesehatan secara umum dapat dibagi dalam beberapa kriteria yaitu fisik, psikologik, kebebasan, kepercayaan, hubungan sosial, dan lingkungan (Synder & Lopez, 2007 dalam Ayawaila, 2018). Keseluruhan aspek tersebut harus memiliki keseimbangan dalam hubungannya dengan pencapaian KH yang baik.

Berbeda juga dengan penelitian Restada & Sri, 2016 didapatkan hasil bahwa mayoritas kualitas hidup kurang sebanyak 13 orang (59.1%) dari total 22 responden. Banyak faktor yang mempengaruhi KH penyandang DMT2UD antara lain faktor demografi, faktor medis, dan faktor psikologis. Faktor demografi meliputi usia dan status perkawinan, status kesehatan antara lain DU dan dampak penyakit yang dialami, serta psikologis seperti ansietas dan ketakutan (Wisnuwardhana, 2017).

Hubungan Durasi Ulkus dan Kualitas Hidup pada penyandang DMT2UD

Hasil analisa yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu bahwa tidak ada hubungan DU dan KH pada penyandang DMT2UD. Hasil ini diperkuat dari uji statistik *Spearman rho* dimana nilai $p=0.496$ yang artinya tidak ditemukan hubungan bermakna antara DU dan KH pada penyandang DMT2UD. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wisnuwardhana, 2017) menyatakan tidak ditemukan hubungan antara lama menderita ulkus dengan KH dimana nilai *chi-square* adalah 0.312 yang artinya H_0 diterima. Kedua penelitian ini selain menggunakan uji statistik yang berbeda juga menggunakan kuesioner kualitas hidup yang berbeda pula dimana peneliti menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF sedangkan Wisnuwardhana, 2017 menggunakan DQLCTQ-R (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner-Related*) namun didapatkan hasil yang sama bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kedua variabel. Dalam penelitian (Wisnuwardhana, 2017) dikatakan bahwa salah satu yang menjadi faktor yang mempengaruhi KH pada penyandang DM dengan ulkus diabetikum

adalah lama menderita. Namun penelitian kontradiksi dengan hasil penelitian Roza et al., 2015 didapatkan tidak ditemukan hubungan antara lama DM dan ulkus diabetikum ($p=0.491$ atau $p>0.05$).

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa faktor dan karakteristik sosial, demografi, dan medis mempengaruhi KH pasien dengan diabetes. Ovayolu, Ovayolu, Igde, & Kihe, 2014, dalam hasil risetnya menyatakan bahwa ada hubungan negatif antara durasi penyakit dan KH pada responden yang mengalami komplikasi diabetes dan responden dengan diabetes yang memiliki penyakit kronis lainnya. Penelitian tersebut membuktikan bahwa semakin durasi penyakit memanjang maka resiko komplikasi berkembang akan meningkat dan mempengaruhi kualitas hidup yang negatif.

Dalam penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sekarwati, 2020 dimana bila melihat DU didapat 98 responden (96.15%) dengan DU < 6 bulan dengan KH buruk sebanyak 60 responden (58.8%). Restada & Sri, 2016 juga membuktikan bahwa KH pasien baik, namun hasil uji analisis peneliti tersebut menyimpulkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara lama menderita DM dengan KH (p value = 0.561). Atas pembuktian hasil tersebut maka perlunya melakukan evaluasi dan monitoring terhadap upaya yang telah dilakukan dalam perawatan DM dan pengobatannya dengan alasan bahwa penyakit DM adalah penyakit yang lama dalam perawatan dan pengobatannya karena penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan. Kenaikan gula darah yang tidak terkontrol akan mengakibatkan masalah, tanda gejala, dan keluhan fisik akan tampak pada penderitanya sehingga dapat

menyebabkan komplikasi dan memperburuk kerusakan sistem metabolisme baik secara langsung maupun tidak langsung. Atas masalah tersebutlah maka KH penderitanya akan terganggu dan kejadian komplikasi sulit dihindari (Mandagi, 2010 dalam Sekarwati, 2020).

Sehingga dalam hasil penelitian ini, peneliti menyimpulkan dari data yang didapatkan bahwa DU responden dalam kategori durasi pendek. Diperkuat juga dengan hasil data demografi yang ada yaitu adanya dukungan pasangan, mayoritas tingkat pendidikan SMA, dan sebagian besar responden pada kategori usia dewasa tengah (45-65 tahun). Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terhadap penyakit yang dideritanya, dibuktikan dengan hasil dalam penelitian ini yaitu responden memiliki kualitas hidup cukup.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, yang berjudul hubungan DU dan KH pada penyandang DMT2UD dapat dibuktikan bahwa DU adalah mayoritas durasi pendek dengan KH sebagian besar memiliki KH sedang. Dari hasil uji analitik diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan DU dengan KH pada DMT2UD dimana nilai p value $0.496>0.05$.

Kontribusi sumber pendukung responden dalam melakukan perawatan yang benar sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi lanjut dari ulkus diabetikum seperti amputasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexiadou, K., & Doupis, J. (2012). Management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Therapy*, 3(1), 1-15.

- <https://doi.org/10.1007/s13300-012-0004-9>
- Alrub, A. A., Hyassat, D., Khader, Y. S., Bani-Mustafa, R., Younes, N., & Ajlouni, K. (2019). Factors associated with health-related quality of life among Jordanian patients with diabetic foot ulcer. *Journal of Diabetes Research*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/4706720>
- Ayawaila, R. I. J. (2018). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Ulkus Diabetikum*. Retrieved from <http://repository.wima.ac.id/15055/>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan, Buku 1, 2, 3* (8th ed.). Elsevier.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2* (1st ed.; A. Kam, Y. P. Efendi, G. P. Decroli, & A. Rahmadi, Eds.). Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5), 93–101. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Fitriana, N. A., & Ambarini, T. K. (2012). Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 123–129.
- Handaya, Y. (2016). *Tepat dan Jitu; atasi ulkus kaki diabetes* (1st ed.). Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Provinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(2), 1–16. Retrieved from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/index>
- Komariah, & Rahayu, S. (2020). Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, (Dm), 41–50.
- Kusnanto, Dismalyansa, Pradanie, R., & Arifin, H. (2019). Quality of Life of Diabetic Foot Ulcer Patients with Hyperbaric Oxygen Therapy. *Folia Medica Indonesiana*, 55(2), 127. <https://doi.org/10.20473/fmi.v55i2.14344>
- Larasati, T. (2013). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Poptins Lampung*.
- Maghfuri, A. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Mellitus* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Marissa, N., & Ramadhan, N. (2017). Kejadian Ulkus Berulang Pada Pasien Diabetes Mellitus (Nelly Marisa , Nur Ramadhan) diduga berperan pada kejadian ulkus , diantaranya PENDAHULUAN World Health Organization lamanya menderita DM , fisik , dan perawatan

- kaki yang tidak teratur - 5 , 6 Loka. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(2), 91–100.
- Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Caring Nursing Jurnal*, 3(2), 31–37.
- Ovayolu, O., Ovayolu, N., Igde, S., & Kihc, S. P. (2014). Health-Related Quality of Life Patients with Diabetes Mellitus and Diabetic Foot in the Southeastern Anatolia Region of Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 176–187.
- Permadani, A. D. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pencegahan Terjadinya Ulkus Kaki Diabetik pada pasien Diabetes Mellitus di Persada Rumah Sakit Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten*. 1–10.
- Raudatussalamah, & Fitri. (2012). *Psikologi Kesehatan*. Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press.
- Restada, E. J., & Sri, O. (2016). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas. *Skrpsi*.
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1). <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.229>
- Sekarwati, W. A. (2020). *Hubungan Citra Tubuh Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetik*.
- Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., ... Soetedjo, N. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe2 Di Indonesia 2015. In *Perkeni*. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&ret=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-mellitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf&ved=2ahUKEwjy8KOs8cf0AhXCb30KHQb1Ck0QFjADegQIBhAB&usq=A0v>
- Supriyadi. (2017). *Panduan Praktis Skrining Kaki Diabetes Mellitus* (1st ed.). Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=CR9-DwAAQBAJ&pg=PA3&dq=diabetes+melitus+adalah&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj7s_a39bpAhVSh0KHSS5dAMIQ6AEI0zAC#v=onepage&q=diabetes%20melitus%20adalah&f=false
- Suyanto. (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Neuropati Perifer Diabetik. *Nurscope, Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 3(1), 1–6.
- Syarif, H. (2013). Quality of Life on Patients With Diabetic Foot Ulcer in RSUDZA, Banda Aceh Hilman

- Syarif. *Idea Nursing Journal*, IV(1), 1–7.
- Tulloch-Reid, M. K., & Walker, S. P. (2009). Quality of life in Caribbean youth with diabetes. *West Indian Medical Journal*, Vol. 58, pp. 250–256. National Library of Medicine.
- Utami, D. T., Karim, D., & Agrina. (2014). Diabetes melitus dengan ulkus diabetikum. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 1(2), 1–7.
- Winta, A. E., Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). Hubungan Kadar Gula Darah dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Diabetes Tipe 2. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(2), 163–171. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p163-171>
- Wisnuwardhana, S. E. (2017). Hubungan Lama Menderita Ulkus Diabetik Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Ulkus Diabetik. *Skripsi*, 12(1), 145.
- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., ... Sugama, J. (2016). Prevalence and Risk Factor of Diabetic Foot Ulcers in a Regional Hospital, Eastern Indonesia. *Open Journal of Nursing*, 06(01), 1–10. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61001>
- Zimny, S., Schatz, H., & Pfohl, M. (2002). Determinants and estimation of healing times in diabetic foot ulcers. *Journal of Diabetes and Its Complications*, Vol. 16, pp. 327–332. [https://doi.org/10.1016/S1056-8727\(01\)00217-3](https://doi.org/10.1016/S1056-8727(01)00217-3)
- Zubair, M., Malik, A., & Jamal Ahmad. (2015). Diabetic Foot Ulcer: A Review. *American Journal of Internal Medicine*, 3(2), 28. <https://doi.org/10.11648/j.ajim.20150302.11>

LAMPIRAN 3: Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536;

E_mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id; Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

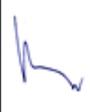
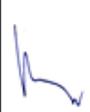
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Lama Menderita dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus (DM) Ulkus Diabetik

Pembimbing I : Dr. Moch. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd

Pembimbing II : Ns. Eky Madyaning Nastiti, S. Kep., M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	16-10-2020	Konsultasi Topik / Judul penelitian - Prinsip ACC - Perhatikan Pengaruh atau Hubungan - Lengkapi dengan Bab 1		1.	7-10-2020	Konsultasi topik penelitian ACC	
2.	19-10-2020	Bab 1: - Perhatikan teknik penulisan - Tujuan belum sesuai		2.	15-12-2020	Bab I Perhatikan masalah, skala, kronologis, solusi	
3.	22-10-2020	Bab 1 prinsip ACC Lanjut ke bab 2		3.	20-12-2020	Bab I perhatikan fokus permasalahannya Bab II terlalu meluas. Fokus ke teori yang mengarah pada topik	

4.	17-07-2021	Bab 2 Prinsip ACC Lanjut ke Bab 3		4.	07-04-2021	Pengajuan judul baru Konsul bab 1, 2, dan 3	
5.	18-07-2021	Bab 3 Prinsip ACC Jurnal yang dilampirkan nomor 1,2 dan 5,6 tidak sesuai dengan topik/judul yang dibahas		5.	10-07-2021	Perbaiki sedikit masukan di Bab 1 dan Bab 3	
6.	20-07-2021	Prinsip ACC Seminar proposal Siapkan Brosing ulang jurnal		6.	14-07-2021	ACC Sempro	
7.	09-08-2021	Konsul Revisi hasil Sempro Prinsip ACC Lanjut ke tahap selanjutnya		7.	09-08-2021	Konsul Revisi hasil Sempro Acc Perbaiki kata pengantar dan masukkan dekan rektor	
8.	10-08-2021	Bab 4 Penulisan Tabel dibetulkan Hasil Ditulis menjawab tujuan khusus Lanjut ke Bab 5		8.	10-08-2021	Bab 4 Tambahkan sedikit terkait penjelasan keterkaitan data umum sesuai topik. Frase data kualitas hidup perlu dibalik.	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9.	11-08-2021	Bab 5 Pembahasan harus menjawab tujuan khusus Isi Pembahasan setiap sub bab: data/fakta....teori....opini penulis Lanjut ke bab 6		9.	12-08-2021	Bab 5 Membahas terkait kualitas hidup yaitu indikator dan penjelasan sesuai artikel yang dibahas. Mayoritas tidak berhubungan jadi ditulis langsung mayoritasnya.	
10.	16-08-2021	Bab 6 Penulisan kesimpulan menjawab tujuan khusus Tidak perlu menuliskan hasil uji statistik Saran disesuaikan dengan Kesimpulan		10.	14-08-2021	Bab 6 Kesimpulan tidak perlu citasi Masukkan saran untuk penderita DM dibagian masyarakat	
11.	18-08-2021	Bab 4,5,6 Prinsip ACC Digabung mulai bab 1 s,d, 6 Buat Abstrak		11.	17-08-2021	Bab 4, 5, 6 ACC Perbaiki sedikit bab 6 dibagian kesimpulan perlu dijelaskan alasannya.	
12.	19-08-2021	ACC Maju Seminar Hasil Segera disiapkan		12.	19-08-2021	ACC Maju Seminar Hasil Segera disiapkan	

Activate
Go to Sett

Lampiran 4**CURICULUM VITAE****A. Biodata Peneliti**

Nama : Shehvia Ainida Rosadi
NIM : 17010121
Tempat, Tgl Lahir : Probolinggo, 25 Juli 1999
Alamat : Dusun Krajan RT003/RW001 Ds. Tigasan Wetan, Kec. Leces,
Kab. Probolinggo
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No. Telepon : 0813 3622 8058
Email : shehviaainida25@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Tunas Bangsa
2. SDN Sumberkedawung III
3. SMP Zainul Hasan 1 Genggong
4. MA Zainul Hasan 1 Genggong
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi