

Tingkat kualitas hidup pasien luka kaki diabetik

Oleh :

Yudi Akbar^{1*}, Mursal², Hayatun Thahira³, Novia Rizana⁴

^{1,2,3,4} Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKes Muhammadiyah Lhokseumawe Aceh

Correspondence :* nersyudi7@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas hidup suatu pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya. Kualitas hidup dapat terganggu akibat dari komplikasi ulkus diabetik yang dialami pasien diabetis mellitus. Tujuan penelitian mengidentifikasi gambaran tingkat kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik.

Desain penelitian adalah *deskriptif cross sectional* dengan teknik *total sampling* dengan jumlah 45 responden, yang mengalami ulkus diabetik. Pengumpulan data dilakukan di Aceh.

Hasil penelitian didapatkan tingkat kualitas hidup pada kategori buruk 24 responden (53,3%), sedang 19 responden (42,2%), sedangkan baik hanya 2 responden (4,4%). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa mayoritas penderita ulkus kaki adalah responden dengan tingkat spiritualitas buruk yaitu 24 responden (53,3%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan penyedia pelayanan kesehatan, keluarga serta responden mengetahui gambaran tingkat kualitas hidupnya sehingga dapat memajemen hidupnya secara lebih baik lagi.

Kata Kunci : Kualitas hidup, luka kaki, diabetik

The level of quality of life of diabetic foot wound patients

ABSTRACT

Quality Of Life is a person's views or feelings on their functional abilities. Quality of life can be impaired due to complications of diabetic ulcers experienced by patients with diabetes mellitus. The study aimed to identify a picture of the quality of life in diabetic ulcer patients.

The research design was descriptive cross-sectional with a total sampling technique with a total of 45 respondents, who experienced diabetic ulcers. Data collection was carried out at the Bireuen Wound Care Center Clinic.

The results showed that the level of quality of life was in the bad category of 24 respondents (53.3%), while 19 respondents (42.2%), while good only 2 respondents (4.4%). This study concludes that the majority of foot ulcer sufferers are respondents with a bad spirituality level, namely 24 respondents (53.3%).

Based on the results of this study, it is hoped that health service providers, families, and respondents will know a picture of the quality of their life so that they can better manage their lives.

Keywords : quality of life, foot ulcers, wound care

A. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, kinerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia terjadi akibat defisiensi insulin (DM tipe I) atau penurunan responsivitas sel (DM tipe II) terhadap insulin. Efek multisistem yang disebabkan oleh peningkatan glukosa yaitu manifestasi awal seperti poliuria, polidipsia, dan polifagia; kemudian komplikasi progresif seperti gangguan kardiovaskular, muskuloskeletal, dan integumen (LeMone, Karen & Gerene, 2016; Corwin, 2009; Wungouw & Marunduh, 2014; Billotta, 2014).

American Diabetes Association (ADA, 2014) menjelaskan bahwa, *Diabetes mellitus* (DM) merupakan suatu kumpulan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena ketidaknormalan sekresi insulin dan kerja insulin. Pada penderita DM banyak yang mengeluhkan terjadinya ulkus diabetik sehingga *diabetesmellitus* menjadi penyebab terjadinya amputasi kaki pada penderita DM. Amputasi terjadi 15 kali lebih sering pada penderita diabetes dari pada non diabetes, pada tahun 2032 seiring dengan peningkatan jumlah penyandang diabetes di dunia, terjadi peningkatan masalah kaki diabetik (PERKENI, 2011).

Luka kaki yang dalam jangka waktu yang lama juga memberi dampak negatif pada konsep diri pasien, penghargaan diri sendiri, kualitas hidup, kesehatan fisik dan emosi, harapan pasien untuk sembuh, dan tingkat spiritual pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan pada DFU tidak cukup hanya dengan merawat fisiknya saja, namun juga perlu adanya perhatian dalam penanganan sisi psikis, spiritual, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup telah menjadi topik yang penting dalam hal perawatan medis, karena kualitas hidup dapat menurun ketika individu terkena penyakit dan sakit dalam waktu yang lama (Sarafino dalam Siregar & Muslimah, 2014). Hal lain dipaparkan oleh Okla & Stueden, 2007; Roznowska, 2009; dalam Pawlak, Pazdrowska, Rzepa, Szewczyk, Przytocka & Zaba, (2013) bahwa kualitas hidup yang rendah tidak selalu identik dengan kesehatan yang rendah, beberapa pasien secara efektif menyesuaikan diri dengan penyakitnya, menanganinya dengan baik dan meraih tujuan maupun sasaran mereka (Okla & Stueden, 2007; Roznowska, 2009; dalam Pawlak, Pazdrowska, Rzepa, Szewczyk, Przytocka & Zaba, 2013).

Penggunaan terapi dan intervensi seperti obat-obatan memiliki potensi untuk menambah atau mengurangi kualitas hidup. Dalam hal ini kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu intervensi atau terapi. Smeltzer, et al (2008) menyebutkan segala penyakit dapat mempengaruhi kualitas hidup, termasuk penyakit yang disebabkan oleh gangguan sistem endokrin, seperti ulkus diabetik. Ashford, McGee., & Kinmond (2000) juga menyebutkan ulkus diabetik mempengaruhi kualitas hidup penderitanya secara signifikan.

Menurunnya kualitas hidup pada penderita ulkus diabetik berkaitan dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas, disabilitas, dan nyeri akibat ulkus (Ribu & Wahl, 2004). Studi yang dilakukan oleh Meeijer et, al (2001) juga melaporkan bahwa *health quality of life* penderita DM dengan ulkus lebih rendah dari pada penderita DM bukan dengan ulkus. Selain faktor fisik, pasien-pasien yang

mengalami ulkus diabetik juga melaporkan kualitas hidup mereka juga dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial. Masalah psikososial tersebut diantaranya adanya pembatasan berinteraksi dan isolasi dari kehidupan sosialnya (Kinmond, McGee, Gough & Ashford, 2003). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik.

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional, penelitian ini dilaksanakan di klinik perawatan luka selama 7 Februari – 20 April. Teknik Pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu sebanyak 45 responden, adapun kuesioner *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL) yang dikembangkan oleh WHO untuk menilai kualitas hidup, analisa data menggunakan analisa univariat yang mana data yang disampaikan dalam bentuk frekuensi.

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	f	%
26 – 45	3	6,7
46 – 55	25	55,6
56 – 65	14	31,1
> 65	3	6,7
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berusia 46 – 55 tahun dengan jumlah 25 responden (55,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	19	42,2
Perempuan	26	57,8
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 26 responden (57,8%).

3. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama

Agama	f	%
Islam	42	93,3
Kristen	3	6,7
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden beragama Islam dengan jumlah 42 responden (93,3%).

4. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan

Status perkawinan	f	%
Menikah	32	71,1
Tidak menikah	3	6,7

Status perkawinan	f	%
Janda/Duda	10	22,2
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden beragama Islam dengan jumlah 42 responden (93,3%).

5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	f	%
Dasar	15	33,3
Menengah	22	48,9
Tinggi	8	17,8
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden berpendidikan menengah dengan jumlah 22 responden (48,9%).

6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Bekerja	18	40
Tidak bekerja	27	60
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak bekerja dengan jumlah 27 responden (60%).

7. Karakteristik responden berdasarkan suku

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku

Suku	f	%
Aceh	31	68,9
Batak	3	6,7
Jawa	9	20
Lainnya	2	4,4
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden bersuku Aceh dengan jumlah 31 responden (68,9%).

8. Karakteristik responden berdasarkan IMT

Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT

IMT	f	%
<18,5 kg/m ²	1	2,2
18,5-24,9 kg/m ²	19	42,2
25-29,9 kg/m ²	18	40,0
>30,0 kg/m ²	7	15,6
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mempunyai IMT 18,5 – 24,9 dengan jumlah 19 responden (42,2%).

9. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM

Tabel 9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita DM

Lama menderita DM	f	%
< 5 tahun	13	28,9
≥ 5 tahun	32	71,1

Lama menderita DM	f	%
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden menderita DM ≥ 5 tahun dengan jumlah 32 responden (71,1%).

10. Karakteristik responden berdasarkan lama mengalami ulkus diabetik

Tabel 10. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama mengalami ulkus diabetik

Lama mengalami ulkus diabetik	f	%
< 6 tahun	30	66,7
≥ 6 tahun	15	33,3
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami ulkus diabetik < 6 tahun dengan jumlah 30 responden (66,7%).

11. Karakteristik responden berdasarkan KGD sewaktu terakhir

Tabel 11. Distribusi frekuensi responden berdasarkan KGD sewaktu terakhir

KGD sewaktu terakhir	f	%
<200 mg/dL	9	20,0
≥ 200 mg/dL	36	80,0
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden mempunyai Kadar Gula Darah sewaktu terakhir ≥ 200 mg/dL dengan jumlah 36 responden (80%).

12. Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup

Tabel 12. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup

Kualitas hidup	f	%
Buruk (0-40)	24	53,3
Sedang (41-60)	19	42,2
Baik (61-100)	2	4,4
Total	45	100%

Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai kualitas hidup buruk dengan jumlah 24 responden (53,3%).

D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa mayoritas responden diabetes mellitus dengan luka diabetik di Aceh memiliki kualitas hidup buruk (24 responden atau 53,3%), serta 19 responden lainnya memiliki kualitas hidup sedang (42,2%), dan hanya 2 responden yang memiliki kualitas hidup baik (4,4%).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) (2020) adalah persepsi seseorang akan posisi dirinya dalam kehidupan, berkaitan dengan nilai dan budaya yang dianutnya yang berhubungan dengan standar dari tujuan dan harapan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain itu, Gill & Feinstein dalam Rahmawati (2013) juga mengungkapkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi atau pandangan seseorang terhadap dirinya dan hubungan atau interaksi dengan lingkungan luar berkaitan dengan harapan, cita-cita maupun lainnya secara menyeluruh.

Kualitas hidup menurut WHO (2020) juga merefleksikan bagaimana seseorang dapat memenuhi atau mencapai kesejahteraan dari beberapa aspek kehidupan, khususnya aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Maka, penelitian ini juga menggunakan instrumen yang sesuai, yaitu kuesioner WHOQoL-Bref atau *The World Health Organization Quality of Life* yang terdiri atas 26 pertanyaan dengan 4 domain atau dimensi, yaitu dimensi kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, sosial dan lingkungan. Kuesioner tersebut diciptakan oleh *World Health Organization* pada tahun 2004 dan mampu mengkaji kualitas hidup pasien melalui apa yang dirasakan pasien dalam minimal 4 minggu terakhir (WHO, 2004).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Syarif (2013) pada pasien dengan ulkus diabetik di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum dr. Zainal Abidin Banda Aceh, bahwa 19 (57,6%) dari 33 pasien tersebut mengalami penurunan kualitas hidup sejak mengalami ulkus diabetik, dan hanya 42,2% (14 responden) yang tetap memiliki kualitas hidup baik meskipun mengalami ulkus diabetik. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Roni (2012) bahwa sebagian besar pasien Diabetes Mellitus yang mengalami ulkus diabetik di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah.

Tetapi, hal berbeda diungkapkan Firman, Wulandari, & Rochman (2012) serta Andari, Hamzah, & Wahyu, (2020) dalam penelitiannya, bahwa mayoritas pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetik memiliki kualitas hidup yang baik. Begitupun dengan penelitian Meliana (2018), yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan ulkus diabetik memiliki kualitas hidup baik (84,6%), dan 15,4% lainnya memiliki kualitas hidup kurang baik. Hasil yang berbeda dapat disebabkan karena mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Perempuan yang memiliki ulkus diabetik, juga memiliki kualitas hidup lebih rendah dari pada laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena laki-laki lebih mudah menerima kondisinya, dibandingkan perempuan (Haria, Jain & Singh, 2014).

Ulkus diabetik merupakan komplikasi dari diabetes mellitus yang dapat memberikan efek negatif paling besar terhadap kualitas hidup penderitanya. Hal tersebut telah dibuktikan dalam berbagai penelitian, dimana tingkat kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetik akan lebih rendah (buruk) dibandingkan pasien yang hanya mengalami diabetes mellitus saja (Meijer et al., 2001). Bahkan, penelitian di RSUP Dr Sarjito Yogyakarta menunjukkan bahwa derajat ulkus diabetik mempengaruhi 23,3% kualitas hidup penderitanya, karena ulkus diabetik memberikan dampak negative pada penderitanya dan membutuhkan waktu jangka panjang dalam proses penyembuhannya (Kasanah, Effendy & Warsini, 2018).

Kualitas hidup juga dapat berkaitan dengan lamanya ulkus diabetik dan diabetes mellitus yang dialami pasien, khususnya dalam penelitian ini kualitas hidup buruk hingga sedang mayoritas dialami pasien dengan ulkus diabetik kurang dari 6 bulan, serta pasien yang telah mengalami diabetes mellitus lebih dari 5 tahun. Hal ini disebabkan karena pasien yang mengalami diabetes mellitus dalam jangka panjang lebih mungkin mengalami ulkus berulang dan ulkus diabetik yang dialami pasien akan berdampak terhadap penurunan

kualitas hidup, baik secara fisik maupun psikologis (Marissa & Ramadhan, 2017). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Syarif, (2013) bahwa rendahnya kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Rumah Sakit Umum dr Zainal Abidin Banda Aceh berkaitan dengan dampak fisik dan psikologis yang dialaminya selama mengalami ulkus diabetik.

Dampak fisik yang dialami pasien dengan ulkus diabetik adalah hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau pekerjaan, sehingga terjadi penurunan produktivitas yang berdampak pada penurunan kualitas hidupnya. Selain itu, nyeri pada ulkus diabetik juga dapat menyebabkan gangguan pola tidur, sehingga mengakibatkan ketidakpuasan terhadap kualitas tidur penderitanya. Keadaan tersebut mengakibatkan timbulnya ketidakpuasan pasien terhadap kesehatannya saat ini (Syarif, 2013). Bahkan dalam tahapan lebih lanjut, dampak fisik yang ditimbulkan dapat berupa infeksi yang berujung pada amputasi (Lipsky et al, 2012 dalam *International Affairs & Best Practice Guidelines*, 2013). Selain itu, dampak fisik dapat terjadi lebih parah jika pasien mengalami obesitas, seperti dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki indeks massa tubuh (IMT) berlebih hingga obesitas dengan kualitas hidup yang buruk.

Selain itu, pasien dengan ulkus diabetik juga mengalami dampak psikologis berupa penurunan gambaran diri dan interaksi sosial (Prianto & Damayanti, 2013). Pasien juga sering merasa khawatir atau cemas akan kondisi penyakitnya, khususnya terjadi peningkatan kekhawatiran akan sulitnya proses penyembuhan ulkus, perasaan kehilangan motivasi diri, kehilangan kebebasan, frustrasi (menjadi beban keluarga), hingga ketakutan akan risiko amputasi pada area ulkus diabetik. Hal tersebut, akan berdampak pula pada keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari (Bradbury & Price, 2011).

Faktor lain yang juga berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetik adalah status ekonomi. Secara subjektif status ekonomi mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara signifikan, dimana seseorang dengan kondisi ekonomi tinggi akan merasa bahagia dalam menjalani hidup, namun seseorang dengan kondisi ekonomi rendah akan merasa kurang bersemangat atau kurang menikmati hidupnya (Diener & Eunkook, 1997). Hal tersebut terlihat pada penelitian ini, bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan responden yang bekerja mayoritas memiliki kualitas hidup sedang. Selain itu, mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan dasar hingga menengah. Tentu keadaan ini mendukung rendahnya kualitas hidup yang dimiliki pasien ulkus diabetik di Aceh, karena status sosial ekonomi seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaannya.

Pendidikan juga dapat menggambarkan pengetahuan seseorang. Pasien dengan pendidikan tinggi diasumsikan juga memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap kesehatan, sehingga kemampuan kontrol kadar glukosa darah juga akan lebih baik, serta keinginan untuk olahraga dan menjaga pola hidup sehat juga semakin baik dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah (Nather, 2010). Pada penelitian ini sebagian besar responden menunjukkan kemampuan kontrol gula darah yang buruk, dimana 80,0% responden memiliki kadar gula darah sewaktu (GDS) tinggi (≥ 200 mg/dL) dan responden dengan GDS tinggi

tersebut mayoritas memiliki kualitas hidup buruk hingga sedang. Kontrol glukosa darah yang buruk secara tidak langsung dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang (Kinmond, et al., 2003). Hal tersebut juga ditunjukkan dalam penelitian Rosyid, Supratman, Kristinawati & Kurnia, (2020) bahwa kadar gula darah Puasa (GDP) berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pada pasien dengan Ulkus Kaki Diabetik di Klinik Endokrin RSUD Dr Moewardi Surakarta.

Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh berbagai faktor demografi seperti usia dan status pernikahan (Raudatussalamah & Fitri, 2012; Sari, Thobari & Andayani, 2011). Responden dalam penelitian ini mayoritas berusia lansia awal (46-55 tahun) dengan kualitas hidup buruk terbanyak dialami pasien yang berada pada rentang usia tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Agrina, Karim & Utami, (2014) bahwa penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetik rata-rata dialami pasien pralansia (55-60 tahun), yaitu 76,5% responden memiliki kualitas hidup yang rendah. Usia berkaitan dengan perubahan fungsi fisik dan psikologis, dimana pada usia lanjut (lansia) pasien mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis, serta perubahan pada berbagai elemen kehidupannya yang akan berdampak pada kualitas hidupnya (Bariyah, Purwaningsih & Rohmah, 2012). Selain itu, hal ini juga didukung oleh penelitian Mandagi (2010) bahwa usia dan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tanpa ulkus juga memiliki hubungan yang signifikan.

Berbagai penelitian juga menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh status pernikahan (Raudatussalamah & Fitri, 2012; Sari, Thobari & Andayani, 2011). Mayoritas responden dalam penelitian ini telah menikah dan berada dalam kategori kualitas hidup buruk hingga sedang. Hal berbeda ditunjukkan dalam penelitian Utami, Karim & Agrina (2014) bahwa mayoritas (52,4%) pasien yang mempunyai pasangan (menikah) memiliki kualitas hidup yang tinggi atau baik. Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetik. Hasil berbeda ini dapat berkaitan dengan berbagai faktor lain yang telah dibahas sebelumnya. Seseorang yang telah menikah akan mendapatkan dukungan dari pasangan dalam menjalani kondisi akibat penyakit yang dialaminya. Dukungan pasangan juga merupakan perilaku dan sikap positif yang dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada pasien, sehingga akan mempercepat pemulihan, meningkatkan kekebalan tubuh, serta menurunkan stres dan gangguan psikologis (Anggina, 2010). Selain itu, adanya dukungan dari pasangan atau keluarga diyakini menjadi indikator paling kuat dalam meminimalisir dampak negatif dan memberikan dampak positif bagi pasien (Hensarling dalam Anna, Nursiswati & Wahyuni, 2012). Berbagai dampak yang ditimbulkan akibat ulkus diabetik dapat diminimalisir jika pasien mendapatkan perawatan yang sesuai.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Aceh mayoritas berada pada kategori buruk hingga sedang. Sebanyak 24 responden (53,3%) memiliki kualitas hidup buruk, serta 19 responden (42,2%)

lainnya memiliki kualitas hidup sedang, dan hanya 2 responden (4,4%) yang memiliki kualitas hidup baik.

2. Saran

Bagi responden untuk dapat mengetahui gambaran tingkat kualitas hidupnya sehingga dapat memajemen tingkat kualitas hidupnya lebih baik lagi. Bagi pelayanan kesehatan dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengembangan pelayanan keperawatan pada penderita diabetes mellitus, khususnya berkaitan dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Alkasanah, A. D. H. I. N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetikum (Doctoral Dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Andari, F. N., Hamzah, A. S., & Wahyu, H. (2020). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Millitus (DM) dengan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 1-7.
- Angina, L.L. (2010). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Mellitus dalam melaksanakan program diet di poli penyakit dalam RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal ilmiah mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol.2. Diperoleh pada tanggal 3 Juli 2014 dari <https://journal.ubaya.ac.id>.
- Apriaty, L., & Nuryanto, N. (2015). Faktor Risiko Obesitas Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Bendungan Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Arikunto, S. (2010). *Metode penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bradbury, S., & Price, P. (2011). The Impact of Diabetic Foot Ulcer Pain on Patient Quality of Life. 7(4). *Cradiff Univeristy. United Kingdom*
- Codario, Ronald A. (2011). *Type 2 Diabetes, Pre-Diabetes, and The Metabolic Syndrome*, 2nd edition, PA: Humana Press.
- Damayanti, Santi. (2015). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Diener, E.D., & Eunkook, S. (1997). Measuring Quality of Life : Economic, Social, and Subjective Indicators. *Social Indicatots Research*. 40;189-216.
- Firman, A., Wulandari, I., & Rochman, D. (2012). Kualitas hidup pasien ulkus diabetik di Rumah Sakit Serang. Diakses dari <http://www.researchgate.net>.
- Haria, JM, Singh, VK, & Jain, SK (2014). Hidup dengan ulkus kaki diabetik — studi cross sectional. *Jurnal Internasional Studi Ilmiah* , 1 (6), 33-5.
- Hasanat, N.U., & Ningrum, R.P. (2010). Program psikoedukasi bagi pasien Diabetes untuk meningkatkan kualitas hidup. Diakses dari <http://lib.ugm.ac.id.pdf>
- International Diabetes Federation. (2015). *Diabetes Complication*. Diakses dari < <https://www.idf.org/elibrary/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>>.
- KEMENKES, R. (2011). *Kementerian Kesehatan RI. Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan: Epidemiologi Malaria di Indonesia*. Jakarta: Bhakti Husada.

- Kinmond, K., McGee, P., Gough, S., & Ashford, R. (2003). Loss of self: a Psychosocial study of the quality of life of adults with diabetic ulceration. *Journal of Tissue Viability*, 13 (1): 6-16.
- Mandagi, A.M. (2010). Faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pakis kecamatan Sawahan Kota Surabaya. Diakses dari <http://www.alumni.unair.ac.id>.
- Marissa, N., & Ramadhan, N. (2017). Kejadian Ulkus Berulang Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(2), 91-100.
- Meijer, J, W, G., Trip, J., Jaegers, S, M, H, J., Links, T, P., Smits, A, J., Groothoff, J, W., & Eisma, W, H. (2001). Quality of life in patients with diabetic foot ulcers. *Disability and Rehabilitation*. 23 (8). 336-340
- Mongisidi, G. (2014). Hubungan antara status sosio-ekonomi dengan kejadian diabetes melitus tipe 2 di poliklinik interna BLU RSUP PROF. DR. RD Kandou Manado. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*.
- Nather, A. (2010). Socioeconomic profil of diabetic patients with and without foot problems. National University of Singapore. Coaction Publishing
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2015). *Konsensus Pengelola dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: PERKENI
- Putri, N. A., & Handayani, R. S. (2018). Hubungan Kadar Gula Darah Sewaktu dengan Nilai Anklebrachial Index pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(1), 90-93.
- Rachmawati, O. (2010). Hubungan latihan jasmani terhadap kadar glukosa darah penderita DM tipe 2. [Skripsi] Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/14247/Hubungan-latihan-jasmani-terhadap-kadar-glukosa-darah-penderita-diabetes-melitus-tipe-2>
- Raudatussalamah & Fitri, A. R. (2012). *Psikologi Kesehatan*. Pekanbaru: AlMujtahadah Press.
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riskesdas 2018. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/hari-diabetes-sedunia-2018.pdf>
- Priyanto, A., 2008. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, B. K., & Bariyah, K. (2012). Quality of life elderly. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 120-132.
- Roni, Y. (2012). Kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus yang mengalami ulkus diabetikum. Skripsi. PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Rosyid, F. N., Supratman, S., Kristinawati, B., & Kurnia, D. A. (2020). Kadar Glukosa Darah Puasa dan Dihubungkan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 500-509.
- Sari, M.R., Thobari, J.A., & Andayani, T.M. (2011). Evaluasi kualitas pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang diterapi rawat jalan dengan anti diabetik oral di RSUD Dr. Sardjito. *Jurnal manajemen dan pelayanan farmasi* (1). Diakses dari <http://jmpf.farmasi.ugm.ac.id>.
- Soewondo, P., & Pramono, LA (2011). Prevalensi, karakteristik, dan prediktor pradiabetes di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 20 (4), 283-94.

- 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.
- Tri Hastuti, R. (2008). Faktor-faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Mellitus (Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta) (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).
- Utami, D.T., Karim, D., Agrina. (2014). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. *JOM PSIK* 1(1)
- Utami, T. D., Karim, D., & Agrina (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum. *JOM PSIK*, 1, 1-7.
- Wahyuni, Y., Nursiswati, N., & Anna, A. (2014). Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(1).
- World Health Organization. (2004). Quality of Life. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2004.03>