# *QUALITY OF LIFE* PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN ULKUS DIABETIKUM
# QUALITY OF LIFE DIABETIC PATIENTS WITH FOOT ULCERS

Anggi Pratiwi
STIKES Kesetiakawanan Sosial Indonesia
Email : anggiardi24@gmail.com

**ABSTRAK**
Angka kejadian diabetes mellitus meningkat setiap tahunnya baik dinegara maju maupun dinegara berkembang. angka kejadian Diabetes Mellitus di Indonesia pada tahun 2017 menduduki peringkat ke-6 di dunia sebanyak 10,3 juta jiwa. Ulkus diabetik diperkirakan terjadi pada sekitar 15% individu yang mengalami DM. Ulkus diabetik mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Metodologi : Penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional study.* Dilaksanakan tanggal 22 September-12 Oktober 2019 di wilayah kerja kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat. Jumlah sampel 31 ditentukan dengan *conscecutive sampling*. Variable yang akan diteliti meliputi data demografi responden dan kualitas hidup. Kuesioner penelitian terbagi menjadi 2 yaitu kuesiober data demografi dan SF-36. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil : Distribusi frekuensi *quality of life* : dimensi fisik responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum untuk kategori baik sebanyak 42%, sedangkan untuk *quality of life* dimensi mental untuk kategori baik sebanyak 35.5% di wilayah kerja kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat Simpulan : menurunnya kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum dikarenakan keterbatasan dalam melakukan aktivitas, disabilitas, dan juga nyeri akibat ulkus.
**Kata Kunci :** Quality of Life, DM, Ulkus Diabetikum

**ABSTRACT**
The incidence of diabetes mellitus is increasing every year in both developed and developing countries. In Indonesia the incidence of Diabetes Mellitus in 2017 ranks 6th in the world of 10.3 million. Diabetic ulcers are estimated to occur in about 15% of individuals who have DM. Diabetic ulcers affect the quality of life of sufferers. Method : Descriptive research using a cross sectional study design. Held on September 22-October 12, 2019 in the working area of West Jakarta's Rawa Buaya sub-district. The number of samples 31 was determined by consecutive sampling. Variables to be examined include respondent demographic data and quality of life. The research questionnaire was divided into 2 namely demographic data questionnaire and SF-36. Data analysis used univariate analysis and presented in the form of frequency distributions. Results: Frequency distribution of quality of life: physical dimensions of diabetic mellitus respondents with diabetic ulcers in the good category by 42%, while for quality of life the mental dimension for the good category was 35.5% in the working area of West Jakarta's Rawa Buaya sub-district. Conclusion: Declining quality of life in diabetic mellitus patients with diabetic ulcers due to limitations in activity, disability, and also pain due to ulcers.
**Keywords**: Quality of Life, DM, Diabetic Ulcer

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya dan menjadi penyebab angka kesakitan dan kematian terbesar. Diabetes menjadi penyakit yang cukup serius dan harus mendapat perhatian karena diabetes dapat menyebabkan komplikasi yang menyerang seluruh tubuh (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008).

Gangguan kesehatan akibat komplikasi diabetes melitus dapat berupa retinopati, nefropati, vaskulopati dan kaki diabetik/diabetic foot. Komplikasi yang paling sering terjadi yaitu kaki diabetik. Perubahan patologis pada anggota gerak bawah seperti kelainan pada saraf (neuropati), perubahan struktural, tonjolan pada kulit (kalus), perubahan kulit dan kuku, luka pada kaki, infeksi dan kelainan pada pembuluh darah. Jika tidak ditangani dengan baik akan menjadi ganggren dan terkadang harus diamputasi (LeMone & Burke, 2008).

Data terbaru dari *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia

menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah diabetesi sebanyak 10,3 juta jiwa. Jika tidak ditangani dengan baik, *World Health Organization* (WHO) bahkan mengestimasikan angka kejadian diabetes di Indonesia akan melonjak drastis menjadi 21,3 juta jiwa pada 2030 (IDF, 2017).

Prevalensi nasional penyakit diabetes melitus adalah 1,1% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi penyakit diabetes melitus di atas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Papua Barat (Depkes, 2017).

Ulkus diabetik diperkirakan terjadi pada sekitar 15% individu yang mengalami DM (Meijer, Trip, Jaegers, Links, Smits, Groothoff & Eisma, 2001). Ulkus diabetik mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Beberapa penelitian di Indonesia didapatkan bahwa angka kematian ulkus ganggren pada penyandang DM berkisar antara 17-32%, sedangkan angka yang telah diamputasi berkisar antara 15-30%. Jika amputasi merupakan pilihan tatalaksana untuk kaki diabetik, bukan hanya estetika yang hilang, melainkan rasa percaya diri juga bisa hilang sebagai konsekuensi amputasi tersebut dan tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup penyandang DM itu sendiri (LeMone & Burke, 2008).

Kualitas hidup adalah ukuran konseptual atau operasional yang digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien (Asmadi, 2005). Secara umum terdapat empat dimensi yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang dikembangkan *World Health Organization Quality of Life*. Dimensi tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan dimensi lingkungan (WHOQoL, 2004).

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 memaparkan bahwa ulkus diabetik mempengaruhi kualitas hidup penderitanya secara signifikan. Menurunnya kualitas hidup pada penderita ulkus dibetik berkaitan dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas, disabilitas, dan juga nyeri akibat ulkus (Ribu & Wahl, 2004).

Studi yang dilakukan oleh Meeijer et, al (2001) juga menyebutkan bahwa *health quality of life* penderita DM dengan ulkus lebih rendah dari pada penderita DM tidak dengan ulkus. Selain faktor fisik, pasien-pasien yang mengalami ulkus diabetik juga menyebutkan kualitas hidup mereka juga dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial. Masalah psikososial tersebut diantaranya adanya pembatasan berinteraksi dan isolasi dari kehidupan sosial (Kinmond, McGee, Gough & Ashford, 2003).

Hasil survey awal di wilayah kerja Kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat terhadap 10 responden dengan ulkus diabetikum didapatkan 6 responden yang mengungkapkan jika terdapat kesulitan untuk beraktivitas, nyeri yang terasa diarea kaki sehingga menganggu kehidupan sehari-hari mereka.

Berdasarkan latar belakang diatas menjadi penting untuk dilakukan penelitian

yang bertujuan untuk mengidentifiksi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di wilayah kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional study.* Dilaksanakan tanggal 22 September-12 Oktober 2019 di wilayah kerja kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat. Jumlah sampel 31 ditentukan dengan *conscecutive sampling*. Variable yang akan diteliti meliputi data demografi responden dan kualitas hidup. Kuesioner penelitian terbagi menjadi 2 yaitu kuesioner data demografi dan SF-36. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## HASIL PENELITIAN

### Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum

**Tabel 1**
**Distribusi frekuensi Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum Di Wilayah Kerja Kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat.**

| No | Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Grade I | 22 | 71 |
| 2 | Grade II | 9 | 29 |
| | Total | 31 | 100 |

Distribusi frekuensi Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum Di Wilayah Kerja Kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat dengan grade I sebanyak 22 responden (71%).

### Lama Menderita DM

**Tabel 2**
**Distribusi frekuensi responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum menurut lama menderita DM di Wilayah Kerja Kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat**

| No | Lama menderita DM | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | 1-5 tahun | 10 | 32.3 |
| 2 | >5 tahun | 21 | 67.7 |
| | Total | 31 | 100 |

Distribusi frekuensi responden diabetes mellitus dengan ulkus menurut status lama menderita DM di Wilayah Kerja Kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat untuk lama menderita DM yang lebih dari 5 tahun sebanyak 67.7% (21 responden).

### Riwayat penyakit lain

Tabel 3
Distribusi frekuensi responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum menurut riwayat penyakit lain di wilayah kerja kelurahan rawa buaya jakarta barat

| No | Riwayat penyakit lain | jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Hipertensi | 8 | 25.82 |
| 2 | Artritis Reumatoid | 11 | 35.48 |
| 3 | Penyakit lainnya | 12 | 38.70 |
| | | 31 | 100 |

Distribusi frekuensi responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum menurut riwayat penyakit lain di wilayah kerja kelurahan rawa buaya Jakarta barat untuk penyakit hipertensi sebanyak 8 responden (25.82%), artritis rheumatoid sebanyak 11 responden (35.48%).

**Quality of life**

**Tabel 4**
**Distribusi frekuensi quality of life : dimensi fisik responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di wilayah kerja kelurahan rawa buaya Jakarta Barat**

| No | Quality of Life : dimensi Fisik | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 13 | 42 |
| 2 | Kurang | 18 | 58 |
| | Total | 31 | 100 |

Distribusi frekuensi quality of life : dimensi fisik responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di wilayah kerja kelurahan rawa buaya Jakarta barat untuk kategori baik sebanyak 42%.

**Tabel 5**
**Distribusi frekuensi quality of life : dimensi mental responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di wilayah kerja Kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat**

| No | Quality of Life : dimensi Mental | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 11 | 35.5 |
| 2 | Kurang | 20 | 64.5 |
| | Total | 31 | 100 |

Distribusi frekuensi quality of life : dimensi mental responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di wilayah kerja kelurahan rawa buaya Jakarta barat untuk kategori baik sebanyak 35.5%.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian untuk distribusi frekuensi diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum di wilayah kerja kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat dengan grade I sebanyak 22 responden (71%).

Perubahan vascular di ekstremitas bawah pada penyandang DM mengakibatkan aterosklerosis. Aterosklerosis yang diinduksi DM cenderung terjadi pada usia yang lebih muda, kejadian hampir sama pada pria dan wanita, baiasanya bilateral dan berkembang dengan cepat. Neuropati pada kaki menimbulkan berbagai masalah. Karena sensasi sentuhan dan persepsi nyeri tidak ada, penyandang DM dapat mengalami berbagai trauma kaki tanpa menyadarinya (Lemone, Burke & Bauldoff, 2017).

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 Kinmond, McGee, Gough, & Ashford (2003) pasien penyakit DM dengan neuropati meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetikum tujuh kali dibanding dengan pasien penyakit DM tidak neuropati (Kanolkar, Bain & Stepens, 2008).

Neuropati perifer pada diabetes adalah multifaktorial dan diperkirakan merupakan akibat penyakit vaskuler yang menutupi vasa nervorum, disfungsi endotel, defisiensi mioinositol-perubahan sintesis mielin dan menurunnya aktivitas Na-K ATPase, hiperosmolaritas kronis, menyebabkan edema pada saraf tubuh serta pengaruh peningkatan sorbitol dan fruktose (Ignatavicius & Workman, 2006).

Neuropati disebabkan karena peningkatan gula darah yang lama sehingga menyebabkan kelainan vaskuler dan metabolik. Peningkatan kadar sorbitol intraseluler, menyebabkan saraf membengkak dan terganggu fungsinya. Penurunan kadar insulin sejalan dengan perubahan kadar peptida neurotropik, perubahan metabolisme lemak, stres oksidatif, perubahan kadar bahan vasoaktif seperti nitrit oxide mempengaruhi fungsi dan perbaikan saraf. Kadar glukosa yang tidak teregulasi meningkatkan kadar advanced glycosylated end product (AGE) yang terlihat pada molekul kolagen yang mengeraskan ruangan-ruangan yang sempit pada ekstremitas superior dan inferior (carpal, cubital, dan tarsal tunnel).

Kombinasi antara pembengkakan saraf yang disebabkan berbagai mekanisme dan penyempitan kompartemen karena glikosilasi kolagen menyebabkan double crush syndrome dimana dapat menimbulkan kelainan fungsi saraf motorik, sensorik dan autonomik. Perubahan neuropati yang telah diamati pada kaki diabetik merupakan akibat langsung dari kelainan pada sistem persarafan motorik, sensorik dan autonomik. Hilangnya fungsi sudomotor pada neuropati otonomik menyebabkan anhidrosis dan hiperkeratosis. Kulit yang terbuka akan mengakibatkan masuknya bakteri dan menimbulkan infeksi (Delmas, 2006).

Berkurangnya sensibilitas kulit pada penonjolan tulang dan sela-sela jari sering menghambat deteksi dari luka-luka kecil pada kaki. Neuropati autonomik mengakibatkan 2 hal yaitu anhidrosis dan pembukaan *arteriovenous* (AV) shunt. Neuropati motorik paling sering mempengaruhi otot intrinsik kaki sebagai akibat dari tekanan saraf plantaris medialis dan lateralis pada masing-masing lubangnya (tunnel).

Ulkus kaki diabetik adalah luka yang dialami oleh penderita diabetes pada area kaki dengan kondisi luka mulai dari luka superficial, nekrosis kulit, sampai luka dengan ketebalan penuh (*full thickness*), yang dapat meluas kejaringan lain seperti tendon, tulang dan persendian, jika ulkus dibiarkan tanpa penatalaksanaan yang baik akan mengakibatkan infeksi atau gangrene. Ulkus kaki diabetik disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol, neuropati perifer atau penyakit arteri perifer. Ulkus kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi utama yang paling merugikan dan paling serius dari diabetes melitus, 10% sampai 25% dari pasien diabetes berkembang menjadi ulkus kaki diabetik dalam hidup mereka (Fernando, et al., 2014; Frykberg, et al., 2006; Yotsu, et al., 2014).

Peneliti berasumsi jika neuropati disebabkan karena peningkatan gula darah yang lama sehingga menyebabkan kelainan vaskuler dan metabolic yang pada akhirnya senstifitas pada area kaki menjadi menurun. Aliran darah yang melambat menjadikan area kaki menjadi tidak diperdarahi secara sempurna yang membuat area kaki menjadi lebih mudah untuk mengalami luka. Pada saat luka terjadi, proses penyembuhanpun menjadi sukar karena darah yang kaya akan oksigen berjurang kearea luka pada kaki.

Distribusi frekuensi responden diabetes mellitus dengan ulkus menurut status lama menderita DM di Wilayah Kerja Kelurahan Rawa Buaya Jakarta Barat untuk lama menderita DM yang lebih dari 5 tahun sebanyak 67.7% (21 responden).

Faktor lama diabetes Melitus ≥8 tahun terhadap kejadian komplikasi kronik

(kaki diabetik) pada pasien DM tipe 2. Penelitian di India oleh Shahi tahun 2012 pada 678 pasien diabetes melltius menunjukkan hasil lama menderita diabetes melitus ≥ 8 tahun merupakan faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum dengan (OR-6,97, p = 0,00). Pasien diabetes melitus yang sudah lama didiagnosa penyakit diabetes memiliki risiko lebih tinggi terjadinya ulkus diabetikum. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu dapat mengakibatkan hiperglikemia sehingga dapat menimbulkan komplikasi yang berhubungan dengan neuropati diabetik dimana pasien diabetes melitus akan kehilangan sensasi perasa dan tidak menyadari timbulnya luka.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Issa & Baiyewu (2006) tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Nigeria, dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita DM 6-8 tahun. Begitu juga penelitian Mier (2008), menemukan pada umumnya responden menderita DM tipe 2 kurang dari 10 tahun. Hal ini bebeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wexler.D.J (2006) tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Amerika, dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita DM lebih dari 10 tahun. Ditambah pula pada penelitian Wen et al (2004), dimana rata-rata lama menderita DM tipe 2 pada responden penelitiannya adalah 13 tahun. Demikian juga studi tentang kualitas hidup yang dilakukan Andayani, Ibrahim & Asdie (2010), terhadap 115 pasien DM tipe 2 bahwa lama menderita pasien Diabetes Mellitus rata-rata lebih dari 10 tahun.

Peneliti berasumsi jika semakin lama menderita DM maka resiko untuk terjadinya ulkus diabetikum semakin besar dikarenakan keadaan hiperglikemia yang lama. Keadaan hiperglikemia yang terus menerus menginisiasi terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa.

Distribusi frekuensi responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum menurut riwayat penyakit lain di wilayah kerja kelurahan rawa buaya Jakarta barat untuk penyakit hipertensi sebanyak 8 responden atau 25.82%, artritis rheumatoid sebanyak 11 responden atau 35.48%.

Hasil ini tidak sejalan dengan teori, yaitu menurut O'Neals (2008), hipertensi merupakan salah satu faktor risiko mayor pada ulkus kaki diabetik. Hipertensi pada penderita diabetes mellitus terdapat viskositas darah yang tinggi akan berakibat menurunnya aliran darah sehingga terjadi defesiensi vaskuler, selain itu hipertensi yang tekanan darah lebih dari 130/80 mm Hg dapat merusak atau mengakibatkan lesi pada endotel. Kerusakan pada endotel akan berpengaruh terhadap makroangiopati melalui proses adhesi dan agregasi trombosit yang berakibat vaskuler defisiensi sehingga dapat terjadi hipoksia pada jaringan yang akan mengakibatkan terjadinya ulkus. (Misnadiarly dalam Hastuti, 2008). Sama halnya dengan penelitian Hastuti (2008), dimana hipertensi tidak terbukti sebagai faktor risiko terjadinya ulkus kaki diabetik karena dipengaruhi oleh variabel yang lebih kuat pada waktu di analisis bersama-sama.

Pada diabetes mellitus tipe 2 terjadi resistensi insulin. Fungsi dari insulin itu sendiri adalah sebagai "kunci atau pintu masuk" dari darah ke dalam sel. Oleh sebab itu terjadi penurunan pemakaian glukosa oleh sel karena glukosa yang beredar di darah tidak bisa masuk ke dalam sel sehingga darah mendapat asupan glukosa dalam jumlah yang banyak atau disebut hyperglikemia. Urin

mempunyai komposisi darah sehingga dalam komposisi urin banyak mengandung glukosa yang disebut glukosaria. Urin yang mengandung banyak glukosa akan berubah menjadi kental oleh karena adanya tekanan akibat dari hipoosmotik dan hiperoosmotik pada urin (Suyono, 2006).

Tekanan hipoosmotik dan hiperosmotik ini mengakibatkan dehidrasi. Didalam darah terdapat komposisi cairan lebih banyak daripada komposisi cairan darah akan tetapi jika tekanan pada hipoosmotik dan hiperosmotik terus berlangsung maka cairan dari darah akan terus menurun yang mengakibatkan hemokonsentrasi. Jika cairan dalam darah sudah menjadi kental maka keseimbangan darah menjadi terganggu (trombosis). Trombosis ini menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah atau disebut dengan aterosklerosis. Aterosklerosis dapat terjadi pada pembuluh darah besar maupun pembuluh darah kecil. Dengan adanya aterosklerosis menyebabkan berkurangnya asupan darah yang masuk ke dalam organ-organ yang dialiri oleh darah tersebut sehingga dapat terjadi komplikasi diabetes mellitus tipe 2 dan dari komplikasi ini dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal (Rendy & Margareth, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa penyaki penyerta lainnya [ada pasien Diabetes Mellitus juga dapat disebabkan oleh viskositas darah yang meningkat pada pasien dengan DM sehingga menyebabkan gangguan pada organ kardiovaskular dan muskuloskletal.

Distribusi frekuensi quality of life : dimensi fisik responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum untuk kategori baik sebanyak 42%, sedangkan untuk quality of life dimensi mental untuk kategori baik sebanyak 35.5% di wilayah kerja kelurahan rawa buaya Jakarta barat

Kualitas hidup merupakan derajat kepuasan di dalam hidup sebagai seseorang wanita atau pria, dilihat melalui dimensi sistem nilai dan budaya masing-masing daerah, selain itu memiliki ikatan dengan kegembiraan, standar hidup, keinginan dan juga perhatian mereka. Kuaitas hidup meliputi kesehatan fisik, keadaan psikologi, tingkat keluasaan, hubungan sosial serta keterkaitan pada keinginan mereka di masa depan (Saragih, 2010).

Ulkus kaki adalah komplikasi umum, serius, dan mahal dari diabetes, mendahului 84% amputasi ekstremitas bawah pada pasien diabetes dan meningkatkan risiko kematian sebesar 2,4 kali lipat dibandingkan pasien diabetes tanpa ulkus. Kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) lebih buruk di antara individu dengan diabetes daripada individu tanpa diabetes, dan komplikasi diabetes, termasuk borok kaki, memiliki efek negatif utama pada HRQOL. Ulkus kaki diabetik berhubungan dengan berkurangnya mobilitas dan defisit yang berkaitan dengan aktivitas hidup sehari-hari yang berdampak buruk pada HRQOL (Goodridge D, Trepman E, Embil JM, 2005).

Ulkus kaki adalah komplikasi serius dari diabetes mellitus yang berhubungan dengan gejala sisa yang merugikan dan biaya tinggi. Selain itu, ulkus kaki semacam itu memiliki dampak signifikan pada kualitas hidup (QoL). Sebagai contoh, hilangnya mobilitas yang berhubungan dengan borok kaki mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari yang sederhana dan untuk berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi. Ini dan konsekuensi lain dari bisul kaki sering menyebabkan

depresi dan kualitas hidup yang buruk. Khususnya, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pasien dengan diabetes mellitus dan borok kaki lebih tertekan dan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada mereka yang tidak memiliki komplikasi diabetes (Vieleykite, 2001).

Bahwa jumlah dan tingkat keparahan ulkus kaki berhubungan dengan HRQL pasien, terutama dalam hal gangguan aktivitas waktu luang dan kendala karena perawatan. Temuan ini memiliki implikasi untuk evaluasi, perencanaan dan manajemen perawatan pasien pada penyakit kaki diabetic (Vallensi, 2005). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa kualitas hidup dalam domain emosi, kepatuhan positif, kehidupan keluarga, dan teman adalah tinggi, sedangkan kualitas hidup dalam domain aktivitas sehari-hari, kesehatan fisik, waktu luang, keuangan, sikap positif, dan perawatan berkisar dari rendah ke rata-rata (Sari, Purnawan, Sumeru & Taufik, 2018).

Penurunan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kesakitan dan kematian, serta sangat berpengaruh pada usia harapan hidup pasien diabetes melitus (Smeltzer & Bare, 2008). Kualitas hidup pasien diabetes mellitus dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain faktor demografi yang meliputi usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yaitu lama menderita serta komplikasi yang dialami dan faktor psikologis yang terdiri dari depresi dan kecemasan (Raudatussalamah & Fitri, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Laoh & Tampongangoy (2015) didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus berada pada kategori baik yaitu 63,3% dan kurang baik 36,7%. Penelitian lain oleh Wiyanty (2012) yang berjudul Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien DM tipe 2 yaitu sebesar 54,31±5,92, keadaan ini menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien cukup baik. Tidak ada perbedaan yang signifikan nilai kualitas hidup pasien DM tipe 2 berdasarkan jenis kelamin, usia, durasi, terapi, dan komplikasi. Penelitian sebelumnya oleh Jain, Shivkumar & Gupta (2014) di India menyimpulkan bahwa pasien diabets millitus perlu mendapatkan perawatan holistik yang sama pentingnya dengan kesejahteraan mental dan kualitas hidup, dibandingkan dengan kesehatan fisik.

Penelitian sebelumnya oleh Aji, Indah & Dadang (2012) yang berjudul Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik Di Rumah Sakit Umum Daerah Serang Tahun 2012. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari dimensi kesehatan fisik sebagian besar responden merasa terganggu dari segi terapi medis yang dilakukan, rasa sakit yang dirasakan bahkan pola istirahat. Dari dimensi kesehatan psikologis, responden sering muncul perasaan negatif, penurunan harga diri dan perubahan citra tubuh yang negatif.

Peneliti berasumsi bahwa quality of life pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum dipengaruhi oleh banyak factor misalnya dikarenakan gejala atau masifestasi klinik dari penyakit misalnya badan terasa lemas, luka yang tak kunjung sembuh dan juga dari factor terapi yang dijalani secara terus-menerus dan rutin sehingga membuat responden merasa lelah yang membuat kualitas hidup pasien kurang baik.

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Distribusi frekuensi *quality of life* : dimensi fisik responden diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum untuk kategori baik sebanyak 42%, sedangkan untuk *quality of life* dimensi mental untuk kategori baik sebanyak 35.5% di wilayah kerja kelurahan rawa buaya Jakarta barat

### SARAN

Diadakan pengabdian masyarakat "tatacara senam kaki diabetic dan juga perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus"

## DAFTAR PUSTAKA


Andayani, T.M., Ibrahim, M.I.M., & asdie, A.H. 2010 . The association of diabetesrelated factor and quality of life type 2 diabete mellitus. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 2 (1), 139-145

Ashford, R., McGee, P, K., & Kinmond, K. 2000. Perception of quality of life by patients with diabetic foot ulcers. *The Diabetic Foot*. 3. 150-155

Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta:EGC.

Delmas, L. 2006. Best Practice In The Assessment And Management Of Diabetic Foot Ulcers. Rehabilitation Nursing, volume 31, issue 6, pages 228–234, DOI: 10.1002/j.2048-7940.2006.tb00018.x diakses pada 24 september 2019 dari http://onlinelibrary.wiley.com/

Fernando, M. E., Crowther, R. G., Pappas, E., Lazzarini, P. A., Cunningham, M., et al. 2014. Plantar Pressure in Diabetic Peripheral Neuropathy Patients with Active Foot Ulceration, Previous Ulceration and No History of Ulceration: A Meta-Analysis of Observational Studies. PLoS ONE 9(6): e99050. doi:10.1371/journal.pone. 0099050 diakses pada 27 september 2019 dari www.proquest.com

Frykberg, R. G., Zgonis, T., Armstrong, D. G., Driver, V. R., Giurini. J. M., Kravitz, S. R. 2006. Diabetic foot disorders: A clinical practice guideline (2006 revision). Journal of Foot and Ankle Surgery, 45(S5), S1–S66 diakses pada 27 september 2019 dari www.jfas.org

Goodridge D, Trepman E, & Embil JM. 2005. Health-related quality of life in diabetic patients with foot ulcers: literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* Nov-Dec; 32(6):368-77.

Hastuti, R.T. 2008. *Faktor-Faktor Resiko Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Mellitus (studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta)*, Skripsi FK UNDIP. Semarang. Diakses pada tanggal 24 oktober 2019, sumber: http://eprints.undip.ac.id/18866/1/ Rini_Tri_Hastuti.pdf

Ignatavicius & Workman. 2006. *Medical surgical nurshing critical thingking for collaborative care. Vol. 2*. Elsevier sauders : Ohia

Kemeterian Kesehatan RI. Diabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 di Dunia. [Online] 2017. Dari: http://www.depkes.go.id

Khanolkar MP, Bain SC, Stephens JW, 2008. The diabetic foot. *The Oxford Journal*. 101: 685-95.

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.

Laoh, J. M., & Tampongangoy, D. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal keperawatan. Vol 4 Nomor 2.*

LeMone, P., & Burke, K. 2008. *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care. 4th edition.* USA: Pearson prentice hall.

Levin and O'Neal. 2008. *The Diabetic Foot*. Elevier: Philadelphia

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.

Raudatussalamah & Fitri, A. R. 2012. *Psikologi Kesehatan*. Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press.

Rendy & Margareth. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan*

*Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ribu, L., & Wahl, A. 2004. Living with diabetic foot ulcers; a life of fear, restrictions and pain. *Ostomy Wound Management*. 50. 57-67.

Saragih. 2010. Hubungan Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Kesehatan.*

Sari, Y., Purnawan, I., Sumeru, A & Taufik, A. 2018. Quality of Life and Associated Factors in Indonesian Diabetic Patients with Foot Ulcers. Nurse Media Journal of Nursing, 8(1), 2018, 13-24.

Shahi,S.,K.,Kumar.,A.,Kumar.,S.,Singh.,S. ,K.,Gupta.,S.,K. 2012. Prevalence of diabetic foot ulcer and associated risk factor in diabetic patients from north india.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K, H. 2008. *Textbook of Medical-Surgical Nursing. Eleventh edition*. Brunner, & Suddarth's. Philadhelpia Lippincott Williams & Wilkins, a Wolter Kluwer bussiness.

Suyono, S. 2006. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. (Edisi 3). Jakarta;Pusat penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI

Valensi P, Girod I, Baron F, Moreau-Defarges T, & Guillon P. 2005. Quality of life and clinical correlates in patients with diabetic foot ulcers. *Diabetes Metab*. Jun;31(3 Pt 1):263-71.

Vileikyte L, 2001. Diabetic foot ulcers: a quality of life issue. *Diabetes Metab Res Rev*. Jul-Aug;17(4):246-9.

Wen L.K et.al . 2004. Family support and diet barriers among older Hispanic adults with type 2 diabetes.Clinical Research and Methods. 36 (6), 423-430 Wexler,. D.J., Grant, R.W., Wittenberg, E., Bosch, J.L., Cagliero, E., Delahanty, L., Blais, M.A., & Meigs, J.B. *Diabetologia*, 49, 1489-1497

WHOQoL, 2004. *Quality of Life*. http.who.int. Diakses tanggal 12 September 2019

Yotsu, R. R., et al. 2014. Comparison of characteristics and healing course of diabetic foot ulcers by etiological classification: Neuropathic, ischemic, and neuro-ischemic type. Journal of Diabetes and Its Complications, 28 :528–535 diakses pada 29 september 2019 dari www.proquest.com