

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

by Maria Manungkalit

Submission date: 11-May-2023 06:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2089886639

File name: 6-Durasi_ulkus_dan_kualitas_hidup.pdf (244.22K)

Word count: 5329

Character count: 32161

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

3

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 bias⁴ 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 mellitus 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 Donelly, 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 (kegawatdaruratan tingginya kadar gula darah dan kegawatdaruratan 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 dimasukan 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.

3
HASIL

Tabel 1
Data Demografi Responden (n = 40)

60	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
	6 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
7	Spearman's rho	Durasi ulkus	Correlation Coefficient	1.000
			Sig. (2-tailed)	.496
			N	40
	Kualitas hidup		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 DMT2 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 Syaufika 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 (Raudatussalamah & 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, & Kihc, 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 Melitus 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 Melitus 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 Melitus 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 Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Popinsi Lampung*.
- Maghfuri, A. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Melitus* (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 Melitus di Persadia 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 Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas. *Skripsi*.
- 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 Melitus dengan Ulkus Diabetik*.
- Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., ... Soetedjo, N. (2015). Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015. In *Perkeni*. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf&ved=2ahUKEwjy8KOs8cf0AhXCb30KHQB1Ck0QFjADegQIBhAB&usg=AOv>
- Supriyadi. (2017). *Panduan Praktis Skrining Kaki Diabetes Melitus* (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_a39bpAhVSfHOKHS5dAMIQ6AEIOzAC#v=onepage&q=diabetes melitus adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=CR9-DwAAQBAJ&pg=PA3&dq=diabetes+melitus+adalah&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj7s_a39bpAhVSfHOKHS5dAMIQ6AEIOzAC#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>

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

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	3%
2	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	2%
3	Maria Manungkalit. Adi Husada Nursing Journal, 2020 Publication	1%
4	sinta.unud.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.untan.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Surabaya University Student Paper	1%

Exclude bibliography On