

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ulkus Diabetikum

1. Definisi

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan karbohidrat, lemak dan protein sehingga kadar gula darah cenderung mengalami peningkatan yang diakibatkan oleh sel B pankreas atau ketidakmampuan jaringan dalam mengelola insulin (Groosman, 2014). Definisi lain menyebutkan bahwa Diabetes Melitus adalah kumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat kerusakan kerja insulin, sekresi insulin atau keduanya. Komplikasi dari Diabetes Mellitus biasanya terjadi ulkus pada kaki yang biasanya juga disebut dengan Ulkus Diabetikum (Putri, 2013).

Kaki Diabetes adalah kelainan tungkai kaki bawah akibat Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol. Kelainan kaki Diabetes Mellitus dapat disebabkan oleh adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan, dan adanya infeksi (Soegondo, 2011). Menurut sumber lain, Ulkus Diabetik adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir yang mengalami kematian jaringan yang luas dan disertai invasif kuman saprofit yang menyebabkan kelainan pembuluh darah yang terjadi lebih dini dan lebih cepat berkembang akibat peningkatan kadar gula darah (Putri, 2013).

2. Etiologi

a. Gangguan Pembuluh Darah

Keadaan hiperglikemia yang terus menerus akan mempunyai dampak pada kemampuan pembuluh darah tidak berkontraksi dan relaksasi berkurang. Hal ini mengakibatkan sirkulasi darah tubuh

menurun, terutama kaki, dengan gejala antara lain yaitu sakit pada tungkai bila berdiri, berjalan dan melakukan kegiatan fisik, jika diraba kaki terasa dingin, tidak hangat, rasa nyeri kaki pada waktu istirahat dan malam hari, sakit pada telapak kaki setelah berjalan, jika luka sukar sembuh, pemeriksaan tekanan nadi kaki menjadi kecil atau hilang, perubahan warna kulit, kaki nampak pucat atau kebiru-biruan (Wijaya, 2018).

b. Gangguan Persyarafan

Neuropati menghambat signal, rangsangan atau terputusnya komunikasi dalam tubuh. Syaraf pada kaki sangat penting dalam menyampaikan pesan ke otak, sehingga menyadarkan kita akan adanya bahaya pada kaki semisal saat tertusuk paku, terkena benda panas atau dingin. Kaki diabetes dengan neuropati akan mengalami gangguan sensorik, motorik, dan otonomik, neuropati sensorik ditandai dengan adanya perasaan pada baal atau kebal (parastesia), kurang berasa terutama terhadap rasa panas, dingin, sakit, terkadang rasa gatal, dan pegal pada kaki (Wijaya, 2018).

c. Infeksi

Penurunan sirkulasi darah pada daerah kaki akan menghambat proses penyembuhan luka, akibatnya kuman masuk ke dalam luka dan terjadi infeksi. Peningkatan kadar gula darah dapat menghambat kerja leukosit dalam mengatasi infeksi, luka menjadi ulkus gangren dan terjadi perluasan infeksi sampai ke tulang (Wijaya, 2018).

3. Klasifikasi dan derajat luka

Kriteria infeksi pada ulkus kaki diabetik mempunyai tanda-tanda seperti mengeluarkan eksudat yang banyak, adanya infeksi, luka menjadi berbau, bengkak indurasi dan terdapat eritema disekitar luka.

Terjadi infeksi seperti infeksi ringan (superfisial, ukuran dalam terbatas), sedang lebih dalam dan luas, berat ditandai dengan sistemik dan gangguan metabolik (Arisanty, 2013). Klasifikasi luka menurut derajat luka seperti :

- a. Grade ulkus diabetik menurut yaitu pada grade 0 kulit masih utuh, ada kelainan bentuk kaki akibat neuropati, dan terdapat rasa baal. Grade 1 terdapat tukak superfisial, telapak kaki di kelilingi kalus. Grade 2 kaki mengalami tukak lebih dalam. Grade 3 terdapat tukak dalam, abses, selulitis, osteomielitis, bau pada kaki. Grade 4 terdapat tukak dalam, abses, ostemielitis, gangren jari dan bau pada kaki (Nugroho, 2011).
- b. Klasifikasi wagner untuk lesi pada kaki diabetes pada Derajat 0: tidak ada luka (kulit yang intake) , derajat 1 terdapat luka di permukaan, dan luka kulit yang *full thicknees*, derajat 2 terdapat luka hanya pada jaringan lunak dan tidak mencapai tulang, derajat 3 terdapat luka dalam terdapat abses atau osteomyelitis, derajat 4 terdapat luka dalam, gangren jari kaki atau *fore foot gangrene*, derajat 5 terdapat gangren seluruh kaki (Nugroho, 2011).

4. Patofisiologi

Masalah kaki diawali adanya hiperglikemia pada penyandang diabetes melitus yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati, baik neuropati sensorik maupun motorik dan autonomik akan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus. Adanya kerentanan terhadap infeksi menyebabkan, infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas. faktor aliran darah yang kurang juga akan lebih lanjut menambah rumitnya pengelolaan kaki diabetis, penyakit pada pembuluh darah akan mengakibatkan fleksibilitas darah merah kemudian pelepasan oksigen menurun dan

akan mengakibatkan hipoksia perifer dan akan menyebabkan ketidakefektifan jaringan perifer dan akan menyebabkan iskemia yang akan menimbulkan nyeri (Putri, 2013)

Kerusakan sistem saraf pada otot-otot kaki menyebabkan ketidakseimbangan antara fleksi dan ekstensi kaki yang dipengaruhi. Hal ini mengakibatkan kerusakan kulit dan ulserasi. neuropati otonomik menyebabkan penyusutan fungsi kelenjar minyak dan kelenjar keringat. sebagai akibatnya, kaki kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan permukaan kulit dan menjadi kering dan meningkatkan kemungkinan untuk robek atau luka dan menjadi penyebab perkembangan infeksi. neuropati otonomik pada kaki diabetes melitus menyebabkan kehilangan sekresi kelenjar keringat dan peningkatan termogulasi shunting aliran darah, hal ini mengakibatkan kaki hangat dengan kulit dehidrasi. Adanya peningkatan aliran shunting darah, tekanan vena pada kaki tersebut meningkat dan membentuk edema yang mempengaruhi difusi oksigen dan nutrisi yang mengakibatkan luka sulit sembuh dan menimbulkan nyeri yang dapat mengakibatkan hambatan mobilitas fisik (Tarwoto, 2011)

Neuropati otonomik berdampak pada kehilangan tonus simpatis vaskuler perifer yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan dan aliran arteri bagian distal. peningkatan ini berdampak pada kerusakan dinding pembuluh darah dan beresiko pembentukan plak. kehilangan sensasi pada bagian memperberat perkembangan ulkus. Defisiensi sensori meliputi kehilangan persepsi nyeri, temperatur, sentuhan ringan dan tekanan. Gejala parestesia atau nyeri tidak menyadari kalau kehilangan sensasi proteksinya. Saat trauma terjadi di daerah yang mengalami infeksi akan menimbulkan yang mengakibatkan kerusakan intergritas kulit. Dan apabila luka tidak

diketahui dan berkembang mengalami infeksi akan meningkatkan produksi pus dan luka akan semakin lebih parah karena mengalami penekanan dan pergesekan berulang-ulang dari proses ambulasi dan pembebanan tubuh yang akan mengakibatkan kerusakan integritas pada jaringan (Tarwoto, 2011).

Penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan ulserasi kaki, kondisi ini umumnya mempengaruhi arteri tibialis dan arteri peroneal pada otot betis. disfungsi sel endotelial dan abnormalitas sel otot polos berkembang pada pembuluh arteri sebagai konsekuensi status hiperglikemia yang persisten. Perkembangan selanjutnya mengakibatkan penurunan kemampuan vasodilator endotelium menyebabkan vasokonstriksi pembuluh arteri. lebih jauh hiperglikemia pada diabetes dihubungkan dengan peningkatan thromboxane A₂, suatu vasokonstriktor dan agonis agregasi platelet, yang memicu peningkatan hiperkoagulasi plasma. Selain itu juga terjadi penurunan matriks ekstraseluler pembuluh darah yang memicu terjadinya stenosis lumen arteri. Akumulasi kondisi diatas memicu terjadinya penyakit obstruksi arteri yang mengakibatkan iskemia pada ekstermitas bagian bawah dan meningkatkan risiko ulserasi pada penderita diabetes melitus. Kejadian aterosklerosis pada ekstermitas bagian bawah penderita diabetes melitus tiga kali lebih tinggi dan pembuluh bagian betis yang terkena. Kondisi iskemik juga menyebabkan resiko perkembangannya ulkus menjadi gangren. penyakit pembuluh darah perifer mengakibatkan penyembuhan luka yang buruk dan meningkatkan resiko amputasi (Tarwoto, 2011)

Stasis aliran vena bahwa selain adanya gangguan pada pembuluh arteri perifer, penderita diabetes melitus dapat mengalami ulkus kaki diabetik yang disebabkan oleh bendungan akibat aliran stasis pada

vena. Adanya stasis aliran vena di tandai dengan adanya edema. Stasis vena biasanya timbul di akibatkan fungsi fisiologi pengembalian darah dari ekstermitas bawah kembali ke jantung terganggu. Mekanisme primer pengembalian darah kembali ke jantung meliputi adanya tonus otot polos pada dinding vena, adanya kontraksi pada otot-otot betis (otot gastrocnemius dan soleus) dan tekanan negatif intra torak selama inspirasi (Tarwoto, 2011).

5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada pasien ulkus diabetikum dapat diketahui dengan adanya kelainan pada kaki daerah plantar kaki, mengalami kelainan bentuk kaki pada kaki atau deformitas kaki, pasien dengan ulkus diabetikum mengalami kekurangan keseimbangan pada saat berjalan, adanya fisura dan kulit kering pada kaki, terdapatnya kalus pada area yang tertekan, tekanan pada area nadi kemungkinan normal, biasanya luka dalam dan berlubang, sekeliling kulit dapat terjadi selulitis, hilang atau berkurangnya sensasi nyeri, mengalami serosis, adanya hiperkeratosis pada sekeliling luka dan anhidrosis, adanya eksudat dan luka tampak merah (Suriadi, 2004).

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada ulkus diabetikum antara lain selulitis yaitu lesi yang terkontaminasi oleh bakteri, komplikasi yang selajutnya terjadi neuropati pada kaki yang menyebabkan mati rasa, menyebabkan kaki terasa dingin, kram atau kejang pada otot tungkai dan kulit kering, ulkus mengalami kerusakan pada permukaan kulit, kemudian ulkus mengalami kerusakan pada kulit yang mencapai tendon dan tulang, ulkus terjadi abses dan mengalami pembengkakan, gangren pada seluruh kaki (Borley, 2006).

7. Prinsip manajemen ulkus diabetikum

Manajemen mengenai ulkus diabetikum yang benar dapat menurunkan angka kejadian amputasi. Untuk menurunkan kejadian amputasi ini, diperlukan peran penting perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang tepat seperti mengatasi penyakit penyerta seperti mengontrol kadar gula darah memberikan insulin dan olahraga secara teratur. Membantu pasien mengenali karakteristik luka diabetik seperti luka neuropatik, iskemik dan neuro-iskemik.

Penanganan luka sebelum menjadi iskemik dan neuroiskemik yaitu dengan cara pencucian luka dan perawatan luka yang baik dan pemilihan jenis balutan yang baik. Pemilihan jenis balutan adalah memilih jenis balutan yang dapat mempertahankan suasana lingkungan luka dalam keadaan lembab, mempercepat proses penyembuhan hingga 50%, absorpsi eksudat atau cairan luka yang keluar berlebihan membuang jaringan nekrosis atau *slough* (*support autolysis*), kontrol terhadap infeksi atau terhindar dari kontaminasi, nyaman digunakan dan menurunkan rasa sakit saat mengganti balutan dan menurunkan jumlah biaya dan waktu perawatan (*cost effective*). Jenis balutan: *absorbent dressing, hydroactive gel, hydrocolloid* (Putri, 2013).

Langkah selanjutnya yaitu melakukan persiapan dan menganalisis tanda kritis pada luka seperti iskemik dan infeksi disertai kerusakan jaringan luas. Kerusakan yang luas dan infeksi luas ini membutuhkan pembersihan dengan cara *Debridement*. *Debridement* dilakukan dengan pembuangan jaringan nekrosis atau *slough* pada luka. *Debridement* dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi atau selulitis, karena jaringan nekrosis selalu berhubungan dengan adanya peningkatan jumlah bakteri. Setelah *debridement*, jumlah bakteri akan menurun dengan sendirinya yang diikuti dengan kemampuan tubuh secara efektif melawan infeksi. Secara alami dalam keadaan lembab

tubuh akan membuang sendiri jaringan nekrosis atau *slough* yang menempel pada luka (Putri, 2013). Pencegahan luka bertambah parah juga dapat dilakukan dengan cara mengajarkan pasien *off-loading* dengan sandal atau sepatu khusus yang dapat mendistribusikan tekanan merata pada telapak kaki seperti menggunakan *Total Contact Cast* (TCC) (Putri, 2013).

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi keluarga

Menurut WHO, keluarga adalah sekumpulan anggota keluarga yang saling berhubungan dengan anggota lainnya melalui adopsi, perkawinan, dan pertalian darah (Andarmoyo. 2012). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterkaitan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Effendy. 2009). Keluarga sebagai unit terkecil atau unit dasar dari suatu masyarakat yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat sendiri sehingga keluarga bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan anggota keluarganya.

2. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga adalah fungsi afektif , keluarga berfungsi untuk mempersiapkan anggota keluarga berinteraksi dengan orang lain. Fungsi sosialisasi, keluarga khususnya orangtua berfungsi untuk melatih anggota keluarga untuk berinteraksi dengan lingkungan diluar rumah sebelum anggota keluarga meninggalkan rumah. Fungsi reproduksi, keluarga berfungsi untuk mempertahankan garis keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga. Fungsi ekonomi, keluarga berfungsi meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Fungsi pemeliharaan kesehatan berfungsi agar keluarga memiliki produktifitas tinggi (Prasetyawati, 2014).

3. Dukungan sosial keluarga

a. Definisi

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diberikan oleh orang yang dipercaya sehingga orang tersebut merasa diperhatikan, diharga, dan dicintai. Definisi lain menyebutkan dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antar keluarga dengan sosial (Prasetyawati, 2014). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit sehingga keluarga berfungsi sebagai system pendukung bagi anggota keluarga dan memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Muhith, 2016).

b. Jenis dukungan keluarga

Jenis dukungan keluarga terdiri dari 4 menurut Taylor (1999) dalam (Indriyani, Diyan, 2014) yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan. Dukungan instrumental adalah suatu dukungan yang dilakukan untuk mempermudah seseorang dalam aktifitasnya untuk menolong kesulitan yang dihadapi. Contohnya adalah keluarga menyediakan peralatan lengkap bagi anggota keluarga yang sakit, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan. Dukungan informatif adalah sebuah bentuk dukungan keluarga dengan menyediakan informasi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dukungan ini meliputi pemberian nasehat, ide-ide, informasi, pengarahan yang dibutuhkan pasien. Dukungan emosional adalah suatu bentuk dukungan meliputi simpati, empati, cinta dan kepercayaan, dan penghargaan. Dukungan ini mengurangi beban yang ditanggung oleh pasien karena pasien merasa diperhatikan oleh orang lain yang mau mendengar ceritanya, memperhatikannya, bersimpati, empati bahkan mau memecahkan masalah yang dihadapi. Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk dukungan dalam bentuk penghargaan berdasarkan kondisi

pasien. Penilaian ini bersifat positif maupun negatif yang dapat mempengaruhi pasien. Dukungan ini sangat berarti bagi pasien jika dukungannya bersifat penilaian positif (Prasetyawati, 2014).

c. Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Factor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internalnya adalah tahap perkembangan ditentukan oleh usia pertumbuhan dan perkembangan sehingga rentang usia bayi sampai dengan lansia memiliki respon yang berbeda. Faktor pendidikan juga berperan penting tentang pengetahuan terhadap suatu penyakit. Emosional juga berperan dalam faktor internal yang bermakna bahwa seseorang yang tampak tenang saat menghadapi rasa sakitnya kemungkinan memiliki efek emosi yang relatif kecil dibandingkan yang cemas. Aspek spiritual juga berperan dalam mempengaruhi dukungan keluarga. Faktor eksternal meliputi faktor sosial, ekonomi keluarga dan latar belakang budaya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, biasanya lebih cepat tanggap terhadap suatu penyakitnya. Latar belakang sosial budaya mempengaruhi spiritual, keyakinan dan nilai dalam memberikan dukungan terhadap penderita (Indriyani, Diyan, 2014).

d. Alat Ukur

Kuisisioner dukungan keluarga yang digunakan untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien yang menderita Ulkus Diabetikum. Kuisisioner dukungan keluarga yang akan digunakan adalah instrumen dukungan keluarga dengan nama *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS) yang mana skala ini menunjukkan persepsi pasien terhadap dukungan keluarga yang diberikan keluarganya. Skala ini di buat oleh Hensarling untuk mengukur dukungan keluarga penderita Diabetes Mellitus.

HDFSS memiliki 24 pertanyaan yang mencakup dimensi emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Jumlah jawaban kumulatif dibagi total item pertanyaan dengan skor tertinggi 4 dan terendahnya 1. Item *favorable* (mendukung) dibuat dengan ketentuan skor yaitu hampir selalu=4, terkadang3, jarang=2, dan tidak pernah=1 dan *unfavorable* (tidak mendukung) memiliki nilai yaitu hampir selalu=1, terkadang=2, jarang=3, dan tidak pernah=4 (Hensarling, 2009). Dukungan keluarga ini meliputi yaitu:

- a. Dukungan emosional terdiri dari 9 item pertanyaan (item nomor 3, 4, 5, 6, 7, 12, 21, 22, 23) (Hensarling, 2009).
- b. Dukungan instrumental mencakup 6 pertanyaan (item nomor 9, 13, 17, 18, 19, 24) (Hensarling, 2009).
- c. Dukungan informasional terdiri 2 item pertanyaan yaitu nomor 1 dan 2 (Hensarling, 2009).
- d. Dukungan penghargaan terdiri dari 7 item pertanyaan yaitu item no 8, 10, 11, 14,15, 16,20 (Hensarling, 2009).

C. Kualitas Hidup

1. Definisi

Menurut beberapa ahli pengertian tentang kualitas hidup adalah sebagai berikut:

- a. Kualitas hidup adalah sesuatu yang subjektif, pengalaman multidimensi dari kesejahteraan yang dibangun secara budaya sebagai pecariankeselamatan dan ikeamanan individu, rasa integritas dan makna hidup dan rasa memiliki dalam sosial (Adriani, 2018).
- b. kualitas hidup adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapat mendapatkan hidup yang normal dengan tujuan, standart,

- c. harapan dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami yang dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada suatu lingkungan individu tersebut (Nursalam, 2014).
- d. Kualitas hidup adalah bagaimana individu mempersepsikan kebaikan dari beberapa aspek dalam mempertahankan individu untuk dapat hidup dengan baik dengan perawatan dan dukungan hingga datangnya kematian (Bowling, 2014).

Pembahasan kualitas hidup menjadi semakin sering dibahas dalam masalah kesehatan karena berbagai alasan seperti hubungan biaya dan nilai dan pelayanan kesehatan yang didapatkan. Kualitas hidup yang menggambarkan kelompok pasien atau daerah yang relevan dalam penilaian kebutuhan kesehatan populasi sehingga kualitas hidup dijadikan sebuah patokan untuk menilai kesehatan pasien. Konsep yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah hasil dari kuisioner yang dilakukan pada pasien yang bersifat multidimensi dan mencakup keadaan secara fisik, kognitif, emosional, sosial, pekerjaan, aspek spiritual yang dikaitkan dengan suatu penyakit (Nursalam, 2014).

2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

a. Jenis kelamin

Wanita cenderung mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pria. Jenis kelamin dilihat secara bermakna dari fungsi perannya pria mempunyai fungsi peran lebih tinggi dibandingkan wanita. (Gautama *et al* dalam Yusra, 2011).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi kebiasaan dan aktivitas seseorang terhadap suatu kebiasaan yang buruk. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang penting pada penderita DM

dalam mengelola penyakitnya berdasarkan pengetahuan yang di milikinya (Gautamet al dalam Yusra, 2011). Hasil penelitian didapatkan nilai variabel pendidikan adalah 4,9 lansia yang berpendidikan dasar berpeluang 4,9 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan lansia yang berpendidikan tinggi (Indrayani, Ronoadmodjo, 2017).

c. Pekerjaan

Pekerjaan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pekerjaan akan membuat seseorang mendapatkan upah atau gaji untuk biaya pengobatan. Kualitas hidup meningkat seiring dengan adanya pekerjaan yang dimiliki seseorang (Murdiningsih & Ghofur dalam Tamara, 2014). Variabel pekerjaan dengan OR hasil 3,5 yang artinya lansia yang tidak bekerja berpotensi memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan lansia yang bekerja.

d. Usia

Semakin tua usia seseorang kualitas hidup yang dimiliki semakin berkurang. Penderita diabetes cenderung meningkat pada usia 45-65 tahun yang memiliki faktor keturunan dan obesitas (Smesltzer & Bare, 2008)

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang kurang memiliki 5,7 kali peluang untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga (Indrayani, Ronoadmodjo, 2017).

f. Komplikasi

Semakin banyak komplikasi yang diderita seperti ulkus diabetikum dapat mengurangi kualitas hidup seseorang (Smesltzer & Bare, 2008).

3. Pengukuran kualitas hidup

Penilaian kualitas hidup dikembangkan oleh WHO yang disebut dengan WHOQOL dan DQOL.

- a. WHOQOL bertujuan untuk mengembangkan assesmen kualitas hidup dan promosi terus- menerus dari pendekatan holistic terhadap kesehatan dan perawatan kesehatan. WHOQOL diharapkan menjadi suatu standart penilaian dimana prognosis suatu penyakit sehingga perawatan juga bersifat paliatif bukan hanya berfokus pada kuratif. (Nursalam, 2014).

Pengukuran WHOQOL memiliki empat domain skor yang menunjukkan suatu persepsi individu tentang persepsi individu terhadap kualitas hidup mereka disetiap domain tertentu. Domain skor berskala ke arah positif jika skor yang tinggi sehingga menunjukkan kualitas individu tinggi. Skala diukur dari nilai 0-100 dimana nilai tinggi menunjukkan kualitas hidup yang tinggi pula.

Domain yang digunakan untuk mengukur skala tersebut adalah domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan social, domain lingkungan. Domain kesehatan fisik yang dijabarkan dengan berbagai aspek yaitu, kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat . Domain psikologis yang dijabarkan dengan berbagai aspek yaitu bentuk dan tampilan, perasaan negative, perasaan positif, penghargaan diri, spiritual agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi (Nursalam, 2014).

Domain hubungan sosial yang dijabarkan dengan berbagai aspek yaitu hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Domain lingkungan yang dijabarkan dengan berbagai aspek yaitu sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan

kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial: akeksabilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), transportasi (Nursalam, 2014).

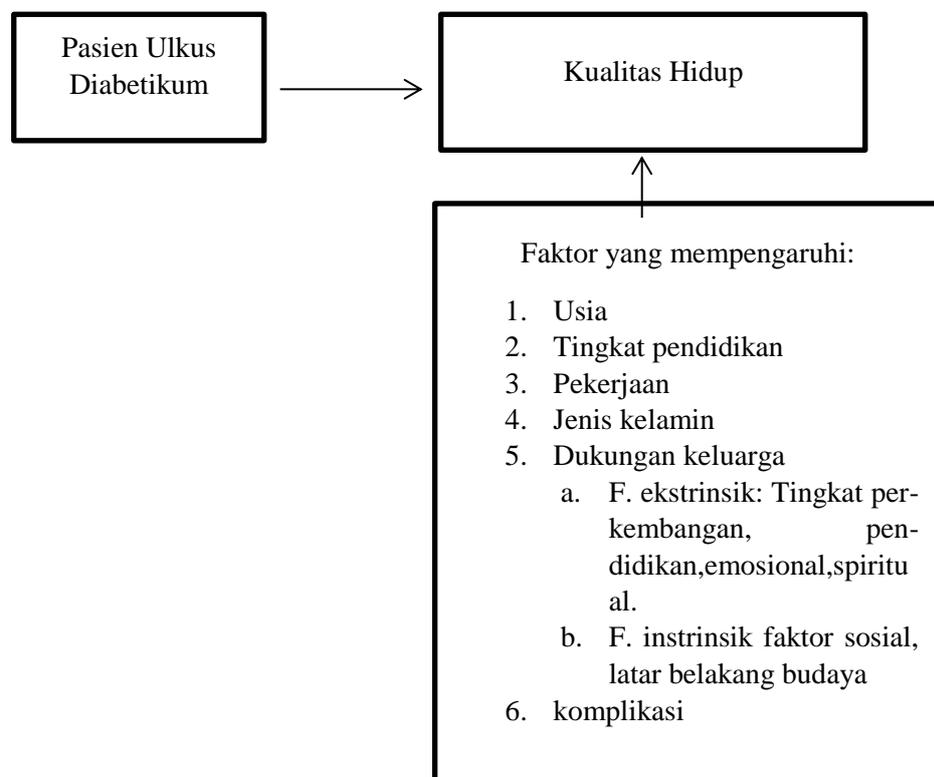
WHQOL-BREEF memiliki 26 butir pertanyaan dengan skor terkecil 1 dan terbesar 5. Pertanyaan sangat buruk diberikan nilai 1, buruk diberikan nilai 2, biasa-biasa saja diberikan 3, baik dengan nilai 4 dan sangat baik diberikan nilai 5. Setiap domain memiliki rumus masing-masing yaitu domain 1 memiliki rumus $(6-Q3)+ (6-Q4)+ Q10+Q15+Q17+ Q18$ kemudian di jumlah hasilnya. Domain 2 dengan rumus $Q5+Q6+Q7+Q11+Q29+ (6-Q26)$ kemudian dijumlahkan hasilnya. Domain 3 dengan rumus $Q20+Q21+Q22$ kemudian di jumlahkan hasilnya dan domain 4 $Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23 +Q25+Q25$ kemudian hasilnya di jumlah. Skor total jawaban dikategorikan sangat buruk jika 0-21, buruk 21-40, sedang: 41-60 dan sangat baik:81-100 (Nursalam, 2014)

b. DQOL (Diabetes Quality of Life)

DQOL adalah instrumen ini memiliki 46 item inti yang terdiri dari empat indikator, yaitu kepuasan dengan pengobatan (15 item), dampak pengobatan (20 item), kekhawatiran tentang dampak masa depan diabetes (empat item), dan kekhawatiran tentang isu-isu sosial dan pekerjaan (tujuh item). Instrumen ini juga terdiri dari item kesehatan secara keseluruhan. Dimensi dan skor total DQoL (skor rata-rata di empat dimensi) yang mencetak 0-100 dimana 0 mewakili kualitas serendah mungkin hidup dan 100 yang tertinggi (Asseltyne, 2011).

DQoL menggunakan skala model *Likert* dengan lima pilihan jawaban, adapun beberapa bentuk pilihan jawabannya yaitu; sangat puas-sangat tidak puas, sangat berdampak-sangat tidak berdampak, dan tidak pernah-selalu.

D. Konsep teori



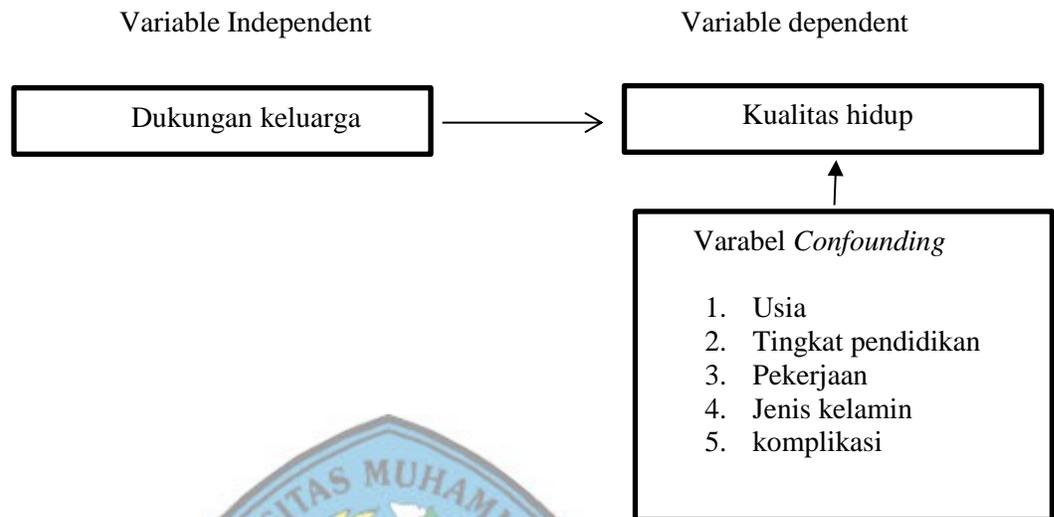
Skema 2 1 Kerangka Teori

Sumber: Indriyani (2014), Indrayani (2017)

Keterangan:

: diteliti

E. Kerangka konsep



Skema 2.2 Kerangka konsep

Sumber: Indriyani (2014), Indrayani (2017)

F. Variabel penelitian

- Variabel *Independent* adalah variabel bebas dimana nilai variabel ini memengaruhi variabel lainnya. Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.
- Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lainnya. Variabel dependent dari penelitian ini adalah kualitas hidup.
- Variabel *confounding* adalah variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat tetapi bukan diantara keduanya. Variabel *confounding* adalah Usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, dukungan keluarga, komplikasi

G. Hipotesis / pertanyaan penelitian

H0: Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum.

Ha: Terdapat pengaruh hubungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum.

