Jurnal Keperawatan Bunda Delima
Volume 8, Nomor 11, 2026, pp.43-51
ISSN 2656-116 (*Print*), ISSN 829-131x (*Online*)
https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkbd
https://doi.org/10.59030/jkbd.v8i11.583

Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetikum

Factors Associated With Quality Of Life In Patients With Diabetic Ulcers

Halimatus Sa'diyah[1]*, Widya Lita Fitrianur[1]*, Diah Jerita Eka Sari[1], Ervi Suminar[1]
[1]Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik, Jawa Timur, Indonesia

Kata kunci:
Ulkus diabetikum; kualitas hidup; dukungan sosial; kecemasan; usia.

ABSTRAK

Pedahuluan: Ulkus diabetikum dapat menurunkan kualitas hidup melalui nyeri, keterbatasan mobilitas, gangguan aktivitas, perubahan psikologis, dan ketergantungan. Tujuan: Menganalisis hubungan usia, derajat keparahan luka, dukungan sosial, dan kecemasan dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetikum di RSUD Ibnu Sina Gresik. **Metode:** Penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan desain cross-sectional dilaksanakan pada 3 Oktober–15 November 2025. Sampel 30 pasien dipilih dengan total sampling. Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF, kecemasan menggunakan GAD-7, dukungan sosial menggunakan MSPSS, dan derajat luka menggunakan klasifikasi Wagner. Analisis menggunakan regresi linier berganda**.** **Hasil:** Kualitas hidup paling banyak kategori sedang (43,3%). Model regresi signifikan secara simultan (F=34,565; p<0,001) dengan koefisien determinasi yang dilaporkan 0,822. Dukungan sosial memiliki koefisien positif (B=0,346), sedangkan usia (B=−0,341), derajat luka (B=−0,176), dan kecemasan (B=−0,450) negatif. **Kesimpulan:** Keempat variabel secara simultan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup. Temuan perlu ditafsirkan hati-hati karena sampel terbatas dan desain cross-sectional tidak membuktikan sebab-akibat.

Keywords:
Diabetic ulcer; quality of life; social support; anxiety; age.

ABSTRACT

Introduction: *Diabetic ulcers may reduce quality of life through pain, limited mobility, impaired daily activities, psychological distress, and dependence. Objective: To analyze the association of age, wound severity, social support, and anxiety with quality of life among patients with diabetic ulcers at Ibnu Sina Hospital, Gresik.* ***Methods:*** *This quantitative correlational study used a cross-sectional design and was conducted from 3 October to 15 November 2025. Thirty patients were recruited using total sampling. Quality of life was measured using WHOQOL-BREF, anxiety using GAD-7, social support using MSPSS, and wound severity using the Wagner classification. Multiple linear regression was used.* ***Results:*** *Most respondents had moderate quality of life (43.3%). The regression model was significant (F=34.565; p<0.001), with a reported coefficient of determination of 0.822. Social support had a positive coefficient (B=0.346), whereas age (B=−0.341), wound severity (B=−0.176), and anxiety (B=−0.450) had negative coefficients.* ***Conclusion:*** *The four variables were simultaneously associated with quality of life. Findings should be interpreted cautiously because of the small sample and cross-sectional design.*

Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved

Corresponding Author:
Halimatus Sa'diyah
Email: Itussadiyah2@gmail.com

Article history

Received date : 3 September 2026
Revised date : 26 Oktober 2026
Accepted date : 5 November 2026

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang dapat menimbulkan komplikasi pada berbagai organ. Salah satu komplikasi yang membutuhkan perhatian khusus adalah ulkus kaki diabetik atau diabetic foot ulcer (DFU). Kondisi ini berkaitan dengan neuropati perifer, gangguan perfusi, tekanan berulang pada kaki, dan infeksi. Ulkus dapat berkembang dari luka dangkal menjadi kerusakan jaringan yang lebih dalam, bahkan gangren, apabila faktor risiko tidak dikenali dan ditangani secara tepat. Penatalaksanaan ulkus diabetikum karena itu tidak cukup hanya berorientasi pada penutupan luka, tetapi perlu memperhatikan kondisi sistemik, kemampuan perawatan mandiri, dan kesejahteraan pasien (Armstrong et al., 2017; Raja et al., 2023; Monteiro-Soares et al., 2024).

Ulkus diabetikum dapat memengaruhi kualitas hidup melalui beberapa jalur. Nyeri, eksudat, bau luka, kebutuhan balutan berulang, dan pembatasan tumpuan kaki dapat mengurangi mobilitas serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Perubahan fisik tersebut dapat berdampak pada pekerjaan, hubungan sosial, kemandirian, dan kondisi emosional. Kajian mengenai kualitas hidup pasien ulkus kaki diabetik menunjukkan bahwa dampak penyakit tidak hanya terbatas pada domain fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan sosial (Kudlová & Kočvarová, 2020; Mairghani et al., 2024; Oe et al., 2024).

Kualitas hidup merupakan penilaian individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya, nilai, tujuan, harapan, dan kekhawatiran yang dimiliki. Dalam konteks penyakit kronis, kualitas hidup berkaitan dengan penilaian terhadap kondisi fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan tempat tinggal dan akses pelayanan kesehatan. WHOQOL-BREF mengukur empat domain tersebut sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih luas daripada penilaian klinis terhadap luka semata (World Health Organization, 2020; Amin et al., 2022).

Beberapa faktor dapat berkaitan dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetikum. Usia berhubungan dengan perubahan fisiologis, kapasitas fungsional, penyakit penyerta, serta kemampuan mempertahankan kemandirian. Pada usia lebih tua, penurunan mobilitas dan bertambahnya beban penyakit kronis dapat memperberat dampak ulkus. Namun, usia tidak berdiri sendiri; kondisi klinis, dukungan keluarga, akses layanan, dan kemampuan melakukan perawatan mandiri juga perlu dipertimbangkan (Al Ayed et al., 2020; Amin et al., 2022).

Derajat keparahan luka merupakan faktor klinis penting karena kedalaman jaringan yang terlibat, infeksi, dan gangren dapat meningkatkan kebutuhan perawatan serta risiko komplikasi. Klasifikasi Wagner digunakan dalam penelitian ini untuk menggambarkan tingkat keparahan luka dari kondisi pre-ulserasi hingga gangren luas. Pedoman IWGDF menekankan bahwa sistem klasifikasi perlu dipilih sesuai tujuan penggunaannya dan karakteristik luka, infeksi, iskemia, serta kedalaman perlu dideskripsikan secara cermat dalam komunikasi klinis (Monteiro-Soares et al., 2024; Senneville et al., 2023).

Selain faktor klinis, dukungan sosial berpotensi membantu pasien menjalani perawatan jangka panjang. Dukungan dapat berasal dari keluarga, teman, dan orang terdekat dalam bentuk emosional, informasional, maupun bantuan praktis. Pada pasien dengan ulkus diabetikum, keluarga dapat membantu perawatan kaki, mengingatkan kontrol, mendukung kepatuhan terapi, dan membantu pasien menghadapi keterbatasan aktivitas. Penelitian mengenai dukungan sosial pada pasien ulkus kaki diabetik menunjukkan bahwa dukungan yang dirasakan pasien merupakan aspek penting dalam pengalaman hidup dengan luka kronis (Laopoulou et al., 2020; Darajat et al., 2024).

Kecemasan juga perlu diperhatikan karena proses penyembuhan yang panjang, ketidakpastian hasil perawatan, nyeri, risiko infeksi, dan kemungkinan amputasi dapat memunculkan kekhawatiran. Kecemasan yang menetap dapat mengganggu tidur, konsentrasi, motivasi, serta keterlibatan pasien dalam perawatan. GAD-7 membantu mengidentifikasi gejala kecemasan dalam dua minggu terakhir, meskipun hasil skrining tidak menggantikan penilaian klinis profesional (Plummer et al., 2016; Chen et al., 2025).

Data penelitian di RSUD Ibnu Sina Gresik memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori sedang (43,3%). Pada saat yang sama, 33,3% responden mengalami ulkus dalam, 40,0% memiliki dukungan sosial kategori sedang, dan 36,7% mengalami kecemasan ringan. Temuan ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk memahami kualitas hidup pasien secara menyeluruh, termasuk faktor individu, kondisi luka, dukungan sosial, dan aspek psikologis.

Penelitian ini penting karena pelayanan ulkus diabetikum sering berfokus pada tindakan klinis dan penyembuhan luka, sedangkan pengalaman pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan menghadapi beban psikososial juga menentukan kualitas hidup. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi pengembangan asuhan keperawatan komprehensif melalui pengkajian kondisi luka, edukasi perawatan kaki, pemantauan kecemasan, serta pelibatan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan usia, derajat keparahan luka, dukungan sosial, dan kecemasan dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetikum di RSUD Ibnu Sina Gresik.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional dan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di RSUD Ibnu Sina Gresik pada 3 Oktober sampai dengan 15 November 2025. Populasi yang menjadi dasar penelitian adalah pasien ulkus diabetikum di RSUD Ibnu Sina Gresik. Jumlah populasi yang tercatat dalam skripsi sebanyak 30 pasien berdasarkan data bulan Maret 2025. Seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian diikutsertakan sehingga jumlah sampel adalah 30 responden dengan teknik total sampling.

Kriteria inklusi meliputi pasien laki-laki maupun perempuan yang telah terdiagnosis ulkus diabetikum dan bersedia menjadi responden. Pasien yang sedang menjalani perawatan intensif di ruang ICU termasuk kriteria eksklusi. Sebelum pengumpulan data, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diminta memberikan persetujuan. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan data digunakan untuk kepentingan penelitian.

Variabel independen meliputi usia, derajat keparahan luka, dukungan sosial, dan kecemasan, sedangkan variabel dependen adalah kualitas hidup. Usia dicatat dalam tahun dan dikelompokkan menjadi dewasa awal (18–40 tahun), dewasa madya (41–60 tahun), dan lansia (>60 tahun). Derajat luka dinilai menggunakan klasifikasi Wagner grade 0 sampai 5. Dukungan sosial diukur menggunakan Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), kecemasan menggunakan Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), dan kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF yang mencakup domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan lembar observasi. Data melalui proses editing, coding, tabulasi, dan scoring. Analisis statistik menggunakan regresi linier berganda untuk menilai hubungan masing-masing variabel independen dengan kualitas hidup serta hubungan simultan keempat variabel. Uji normalitas Kolmogorov–Smirnov dilaporkan dalam skripsi untuk masing-masing variabel, dengan nilai signifikansi di atas 0,05.

Desain cross-sectional mengukur variabel pada satu periode pengamatan. Oleh sebab itu, istilah “berhubungan” atau “berasosiasi” lebih tepat digunakan daripada menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa jumlah sampel kecil dan berasal dari satu rumah sakit, sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati.

HASIL DAN PEMBAHASAN

KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN DISTRIBUSI VARIABEL

Jumlah responden yang dianalisis sebanyak 30 orang. Responden terdiri atas 14 laki-laki (46,7%) dan 16 perempuan (53,3%). Kelompok pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 13 orang (43,3%). Distribusi variabel utama disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian pada Pasien (n = 30)

Variabel	Kategori	n	%
Usia	Dewasa awal (18–40	9	30,0

	tahun)		
	Dewasa madya (41–60 tahun)	11	36,7
	Lansia (>60 tahun)	10	33,3
Derajat luka	Pre-ulserasi (grade 0)	4	13,3
	Ulkus superfisial (grade 1)	5	16,7
	Ulkus dalam (grade 2)	10	33,3
	Abses/osteomielitis (grade 3)	3	10,0
	Gangren lokal (grade 4)	5	16,7
	Gangren luas (grade 5)	3	10,0
Dukungan sosial	Rendah	8	26,7
	Sedang	12	40,0
	Tinggi	10	33,3
Kecemasan	Normal	9	30,0
	Ringan	11	36,7
	Sedang–berat	10	33,3
Kualitas hidup	Rendah	7	23,3
	Sedang	13	43,3
	Tinggi	10	33,3

Sumber: Data penelitian Halimatus Sa'diyah (2025). Persentase dihitung berdasarkan 30 responden.

HASIL ANALISIS REGRESI LINIER BERGANDA

Persamaan regresi linier berganda yang dilaporkan dalam skripsi adalah:

$$Y = 3{,}577 - 0{,}341X_1 - 0{,}176X_2 + 0{,}346X_3 - 0{,}450X_4$$

Keterangan: X_1=usia; X_2=derajat keparahan luka; X_3=dukungan sosial; X_4=kecemasan; Y=kualitas hidup. Koefisien usia, derajat keparahan luka, dan kecemasan menunjukkan arah negatif, sedangkan dukungan sosial menunjukkan arah positif.

Tabel 2. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda terhadap Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Responden

Variabel	Koefisien B	t hitung	p
Usia	−0,341	3,747	0,001
Derajat keparahan luka	−0,176	3,797	0,001
Dukungan sosial	0,346	4,356	<0,001
Kecemasan	−0,450	5,753	<0,001

Secara simultan, model regresi menghasilkan F hitung sebesar 34,565 dengan nilai signifikansi yang dilaporkan 0,000 (ditulis sebagai p<0,001). Nilai koefisien determinasi yang dicantumkan dalam skripsi adalah 0,822 atau 82,2%, sedangkan 17,8% variasi kualitas hidup berkaitan dengan faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model. Skripsi menyebut nilai tersebut sebagai Adjusted R Square; penamaan statistik ini perlu dicocokkan kembali dengan keluaran SPSS asli sebelum naskah dikirim ke jurnal.

USIA DAN KUALITAS HIDUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah dewasa madya (41–60 tahun), yaitu 11 responden (36,7%). Analisis regresi memperlihatkan koefisien usia sebesar −0,341 dengan t hitung 3,747 dan p=0,001. Arah koefisien tersebut menunjukkan bahwa kenaikan kategori usia dalam pengkodean penelitian berkaitan dengan penurunan skor kualitas hidup, dengan asumsi arah penskoran mengikuti definisi operasional yang digunakan. Temuan ini perlu dibaca bersama karakteristik klinis responden karena usia dapat berinteraksi dengan lama menderita diabetes, penyakit penyerta, kondisi vaskular, neuropati, dan kemampuan fungsional.

Pada pasien usia lebih tua, penurunan kapasitas fisik dan adanya penyakit penyerta dapat membatasi mobilitas serta kemandirian ketika mengalami ulkus kaki. Namun, usia tidak otomatis menentukan kualitas hidup. Dukungan keluarga, kemampuan perawatan mandiri, akses pelayanan kesehatan, serta derajat luka juga dapat memengaruhi pengalaman pasien. Penelitian Al Ayed et al. (2020) dan Amin et al. (2022) menempatkan kualitas hidup pasien diabetes sebagai hasil dari berbagai faktor demografis dan klinis.

Implikasi keperawatan dari temuan ini adalah perlunya pengkajian kebutuhan fungsional sesuai usia. Perawat dapat menilai kemampuan pasien melakukan aktivitas harian, kemampuan menjangkau area kaki, pemahaman instruksi perawatan, serta kebutuhan bantuan keluarga. Edukasi perlu disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi fisik pasien.

DERAJAT KEPARAHAN LUKA DAN KUALITAS HIDUP

Sebanyak 10 responden (33,3%) mengalami ulkus dalam dan menjadi kelompok derajat luka terbanyak. Koefisien regresi derajat keparahan luka sebesar −0,176 dengan t hitung 3,797 dan p=0,001. Arah negatif menunjukkan bahwa kategori luka yang semakin berat berkaitan dengan skor kualitas hidup yang

lebih rendah. Secara klinis, luka yang lebih dalam atau disertai infeksi dan gangren dapat menambah nyeri, memperpanjang proses perawatan, membatasi tumpuan kaki, serta meningkatkan kekhawatiran terhadap komplikasi.

Temuan ini sejalan dengan pemahaman bahwa ulkus kaki diabetik merupakan komplikasi yang dapat memengaruhi mobilitas dan kesejahteraan pasien. Armstrong et al. (2017) menjelaskan beban ulkus kaki diabetik dan risiko kekambuhannya, sedangkan tinjauan Mairghani et al. (2024) menunjukkan dampak ulkus kaki diabetik pada berbagai domain kualitas hidup. Oe et al. (2024) juga meneliti keterkaitan faktor terkait ulkus kaki dengan kualitas hidup.

Penggunaan klasifikasi Wagner memberikan gambaran tingkat keparahan dari grade 0 sampai grade 5. Meskipun demikian, pedoman IWGDF 2023 menegaskan bahwa pemilihan sistem klasifikasi perlu disesuaikan dengan tujuan klinis. Sistem SINBAD atau WIfI dapat digunakan untuk kebutuhan komunikasi klinis tertentu, sedangkan karakteristik luka, iskemia, infeksi, dan kedalaman tetap perlu dideskripsikan secara individual (Monteiro-Soares et al., 2024).

Perawat perlu memantau kondisi luka secara terstruktur, mengidentifikasi tanda infeksi dan gangguan perfusi, mengedukasi pasien mengenai perlindungan kaki, serta memastikan tindak lanjut yang sesuai. Pasien dengan luka lebih berat mungkin memerlukan koordinasi multidisiplin dan dukungan aktivitas yang lebih intensif. Edukasi pencegahan komplikasi juga penting untuk mengurangi risiko perburukan luka (Senneville et al., 2023; Sulistyo et al., 2024).

DUKUNGAN SOSIAL DAN KUALITAS HIDUP

Dukungan sosial responden paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 12 orang (40,0%). Hasil regresi menunjukkan koefisien dukungan sosial sebesar 0,346, t hitung 4,356, dan p<0,001. Koefisien positif menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial berkaitan dengan peningkatan skor kualitas hidup. Dalam model penelitian ini, dukungan sosial merupakan satu-satunya variabel dengan arah koefisien positif.

Dukungan sosial dapat membantu pasien menjalani perawatan jangka panjang melalui bantuan emosional, informasional, dan instrumental. Dukungan emosional dapat berupa perhatian dan dorongan; dukungan informasional berupa penjelasan mengenai perawatan dan pencegahan komplikasi; sedangkan dukungan instrumental dapat berupa bantuan transportasi, kebutuhan perawatan, atau pendampingan saat kontrol. Laopoulou et al. (2020) mengkaji dukungan sosial yang dirasakan individu dengan ulkus kaki diabetik, sementara Darajat et al. (2024) membahas dukungan keluarga pada pasien diabetic foot ulcer.

Keluarga merupakan mitra penting dalam membantu pasien mempertahankan rutinitas perawatan. Keluarga dapat dilibatkan dalam edukasi perawatan kaki, pengawasan tanda bahaya, pengingat jadwal kontrol, dan dukungan ketika pasien mengalami keterbatasan mobilitas. Penelitian Rahmadhani et al. (2024) dan Fauziyyah et al. (2023) juga menyoroti keterkaitan dukungan keluarga atau sosial dengan kualitas hidup pada pasien diabetes.

Kategori dukungan sosial sedang menunjukkan bahwa dukungan yang diterima belum tentu memenuhi seluruh kebutuhan pasien. Perawat perlu mengidentifikasi sumber dukungan yang tersedia dan bentuk bantuan yang paling dibutuhkan. Pendekatan ini dapat membantu pelayanan tidak hanya berfokus pada luka, tetapi juga memperkuat kemampuan pasien dan keluarga dalam menjalani perawatan di rumah.

KECEMASAN DAN KUALITAS HIDUP

Sebanyak 11 responden (36,7%) berada pada kategori kecemasan ringan, 10 responden (33,3%) pada kategori sedang–berat, dan 9 responden (30,0%) pada kategori normal. Koefisien regresi kecemasan sebesar −0,450 dengan t hitung 5,753 dan p<0,001. Arah negatif menunjukkan bahwa peningkatan skor atau kategori kecemasan berkaitan dengan penurunan skor kualitas hidup sesuai pengkodean variabel yang digunakan.

Kecemasan pada pasien ulkus diabetikum dapat berkaitan dengan nyeri, lamanya penyembuhan, kekhawatiran terhadap infeksi, kemungkinan tindakan pembedahan, dan risiko amputasi. Perasaan khawatir juga dapat muncul ketika pasien mengalami ketergantungan pada orang lain atau kehilangan kemampuan untuk bekerja dan melakukan aktivitas sosial. Chen et al. (2025)

membahas korelasi kecemasan dan depresi dengan nyeri pada pasien ulkus kaki diabetik. Plummer et al. (2016) menjelaskan penggunaan GAD-7 sebagai instrumen skrining gejala gangguan kecemasan.

Temuan ini menegaskan perlunya pengkajian psikologis sebagai bagian dari asuhan keperawatan. Perawat dapat memberikan komunikasi terapeutik, mendengarkan kekhawatiran pasien, menjelaskan rencana perawatan dengan bahasa yang mudah dipahami, dan melibatkan keluarga sesuai persetujuan pasien. Apabila ditemukan kecemasan lebih berat atau menetap, pasien perlu dipertimbangkan untuk memperoleh penilaian dan dukungan profesional. GAD-7 merupakan pengukuran gejala berdasarkan kuesioner dan bukan diagnosis psikiatrik.

KUALITAS HIDUP PASIEN ULKUS DIABETIKUM

Kualitas hidup responden paling banyak berada pada kategori sedang, yaitu 13 orang (43,3%), diikuti kategori tinggi sebanyak 10 orang (33,3%) dan kategori rendah sebanyak 7 orang (23,3%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih dapat mempertahankan kualitas hidup pada tingkat sedang, meskipun menghadapi komplikasi kronis yang dapat membatasi aktivitas. Namun, proporsi responden dengan kualitas hidup rendah tetap perlu mendapat perhatian.

WHOQOL-BREF menilai kualitas hidup melalui domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pada pasien ulkus diabetikum, domain fisik dapat dipengaruhi nyeri dan keterbatasan mobilitas; domain psikologis berkaitan dengan kecemasan dan persepsi terhadap kondisi tubuh; domain sosial dapat dipengaruhi perubahan peran dan ketergantungan; sedangkan domain lingkungan berhubungan dengan akses pelayanan, transportasi, serta sumber daya untuk menjalani perawatan. Karena itu, penilaian kualitas hidup perlu dipadukan dengan pengkajian klinis dan sosial (World Health Organization, 2020; Mairghani et al., 2024).

Penelitian ini tidak menyajikan skor rinci masing-masing domain WHOQOL-BREF dalam ringkasan hasil yang digunakan untuk artikel. Oleh karena itu, artikel ini tidak menyimpulkan domain mana yang paling rendah atau paling tinggi. Hasil skor domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dapat ditambahkan apabila tersedia pada keluaran pengolahan data asli.

PENGARUH SIMULTAN DAN IMPLIKASI KEPERAWATAN

Hasil uji simultan menunjukkan F hitung sebesar 34,565 dengan p<0,001. Nilai koefisien determinasi yang dilaporkan sebesar 0,822 menunjukkan bahwa model menjelaskan 82,2% variasi kualitas hidup pada sampel penelitian, sedangkan 17,8% sisanya berkaitan dengan faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model. Variabel yang dianalisis meliputi usia, derajat keparahan luka, dukungan sosial, dan kecemasan.

Persamaan regresi memperlihatkan bahwa usia, derajat keparahan luka, dan kecemasan mempunyai koefisien negatif, sedangkan dukungan sosial mempunyai koefisien positif. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas hidup berkaitan dengan kombinasi karakteristik individu, kondisi klinis, serta sumber daya psikososial. Hasil tersebut mendukung pendekatan keperawatan yang memadukan pengelolaan luka, edukasi, dukungan keluarga, dan pengkajian psikologis.

Interpretasi hasil regresi perlu mempertimbangkan ukuran sampel sebanyak 30 responden dengan empat variabel prediktor. Sampel relatif kecil dapat menghasilkan estimasi koefisien yang kurang stabil. Selain itu, variabel usia dan derajat luka merupakan kategori berjenjang; penggunaan regresi linier mengasumsikan jarak antar-kategori dapat diperlakukan secara numerik. Nilai Adjusted R Square juga perlu diverifikasi terhadap output SPSS karena ringkasan artikel dan bagian skripsi menyebut istilah R Square dan Adjusted R Square secara tidak konsisten.

Hasil penelitian memberikan implikasi praktis. Pertama, pengkajian pasien ulkus diabetikum perlu mencakup kondisi luka, tingkat nyeri, mobilitas, kemampuan melakukan aktivitas harian, dan faktor klinis relevan. Kedua, edukasi perawatan kaki dan pencegahan komplikasi perlu disampaikan berulang dengan melibatkan keluarga. Ketiga, dukungan sosial perlu dinilai sebagai bagian dari kebutuhan pasien, terutama pada pasien yang tinggal sendiri atau memiliki keterbatasan akses layanan. Keempat, kecemasan perlu dikaji dan ditindaklanjuti melalui komunikasi terapeutik serta rujukan sesuai kebutuhan.

Pelayanan yang berpusat pada pasien juga perlu mempertimbangkan hambatan ekonomi, transportasi, pemahaman informasi kesehatan, dan keberlanjutan perawatan di rumah. Program edukasi pencegahan ulkus kaki diabetik dapat menjadi bagian dari strategi untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan pasien, sebagaimana dirangkum dalam kajian edukasi pencegahan ulkus pada pasien diabetes (Sulistyo et al., 2024).

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Pertama, jumlah responden hanya 30 orang dan berasal dari satu rumah sakit sehingga hasil belum tentu mewakili seluruh pasien ulkus diabetikum di wilayah lain. Kedua, desain cross-sectional mengukur variabel pada satu waktu sehingga tidak dapat memastikan urutan waktu maupun hubungan kausal. Ketiga, instrumen kualitas hidup, kecemasan, dan dukungan sosial menggunakan kuesioner yang bergantung pada persepsi responden. Keempat, artikel ini belum memuat nilai interval kepercayaan, standard error, serta rincian diagnostik asumsi regresi yang diperlukan untuk menilai ketepatan estimasi secara menyeluruh. Kelima, beberapa bagian data statistik dalam skripsi perlu diverifikasi terhadap output analisis asli, khususnya penyebutan R Square atau Adjusted R Square dan konsistensi angka t untuk kecemasan.

Penelitian berikutnya disarankan melibatkan sampel lebih besar dan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, menggunakan rancangan longitudinal bila ingin menilai perubahan kualitas hidup, serta mempertimbangkan variabel klinis lain seperti lama menderita diabetes, kontrol glikemik, penyakit penyerta, nyeri, status vaskular, dan riwayat ulkus berulang.

KESIMPULAN

Pada 30 pasien ulkus diabetikum di RSUD Ibnu Sina Gresik, kualitas hidup paling banyak berada pada kategori sedang (43,3%). Kelompok usia terbanyak adalah dewasa madya (36,7%), derajat luka terbanyak adalah ulkus dalam (33,3%), dukungan sosial paling banyak berada pada kategori sedang (40,0%), dan kecemasan paling banyak berada pada kategori ringan (36,7%).

Analisis regresi menunjukkan bahwa usia, derajat keparahan luka, dukungan sosial, dan kecemasan secara simultan berhubungan signifikan dengan kualitas hidup ($F=34,565$; $p<0,001$). Koefisien dukungan sosial menunjukkan arah positif ($B=0,346$), sedangkan usia ($B=-0,341$), derajat keparahan luka ($B=-0,176$), dan kecemasan ($B=-0,450$) menunjukkan arah negatif. Nilai koefisien determinasi yang dilaporkan sebesar 0,822. Hasil ini mendukung pentingnya asuhan keperawatan komprehensif yang mengintegrasikan perawatan luka, edukasi, penguatan dukungan sosial, dan perhatian terhadap kondisi psikologis pasien. Mengingat desain cross-sectional dan jumlah sampel terbatas, hasil tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti sebab-akibat.

Saran: RSUD Ibnu Sina Gresik disarankan memperkuat pelayanan komprehensif melalui pemantauan luka, edukasi perawatan kaki, pengkajian kualitas hidup dan kecemasan, serta pelibatan keluarga. Penelitian selanjutnya perlu melibatkan sampel lebih besar dan melaporkan analisis statistik secara lengkap.

RSUD Ibnu Sina Gresik disarankan memperkuat pelayanan komprehensif bagi pasien ulkus diabetikum melalui pemantauan luka terstruktur, edukasi perawatan kaki, pengkajian kualitas hidup dan kecemasan, serta pelibatan keluarga dalam perencanaan perawatan. Perawat diharapkan mengidentifikasi kebutuhan dukungan sosial dan hambatan pasien dalam menjalani perawatan berkelanjutan. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel lebih besar, menambahkan faktor klinis relevan, dan melaporkan hasil analisis secara lengkap termasuk koefisien, interval kepercayaan, serta pemeriksaan asumsi regresi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUD Ibnu Sina Gresik, responden penelitian, serta pihak-pihak yang telah memberikan dukungan dan izin sehingga penelitian dapat terlaksana. Pernyataan ini perlu disesuaikan dengan ketentuan dan persetujuan pihak terkait sebelum naskah diterbitkan.

DAFTAR PUSTAKA

Al Ayed, M., Ababneh, M., Alwin Robert, A., Al Misfer, N., Cruz, M., Austria, H. C., & Al Dawish, M. (2020). Factors associated with health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcer: A cross-sectional study

from Saudi Arabia. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.8658

Amin, M. F., Bhowmik, B., Rouf, R., Khan, M. I., Tasnim, S. A., Afsana, F., Sharmin, R., Hossain, K. N., Khan, M. A. S., Amin, S. M., Khan, M. S. S., Pathan, M. F., & Hasan, M. J. (2022). Assessment of quality of life and its determinants in type-2 diabetes patients using the WHOQOL-BREF instrument in Bangladesh. BMC Endocrine Disorders, 22, 162. https://doi.org/10.1186/s12902-022-01072-w

Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. New England Journal of Medicine, 376(24), 2367–2375. https://doi.org/10.1056/NEJMra1615439

Berti Anggraini, R., & Nurvinanda, R. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ulkus diabetikum pada penderita diabetes melitus. Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS

Chen, J.-Q., Chen, Z.-H., Zheng, W.-B., & Shen, X.-Q. (2025). Correlation of anxiety and depression with pain in patients with diabetic foot ulcers and analysis of risk factors. World Journal of Psychiatry, 15(6), 105334. https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i6.105334

Darajat, A. M., Muslim, D. N., & Defitri, D. (2024). Family support among patients with diabetic foot ulcer. Malahayati International Journal of Nursing and Health Science, 6(7), 538–544.
https://doi.org/10.33024/minh.v6i7.13296

Fauziyyah, I., Setiyowati, E., Sa'diyyah, E. N., Zahro, N. F., Mutmainnah, M., Adjani, S. D., & Pratama, D. Y. (2023). Dukungan sosial terhadap kualitas hidup lansia dengan diabetes mellitus. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 2(1), 18–25. https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.766

Hirpa, D., Bekela, T., & Abdissa, D. (2023). Prevalence of diabetic foot ulcer and its associated factors among diabetes patients on follow up at public hospitals in West Shewa Zone, Oromia, Ethiopia. International Journal of Africa Nursing Sciences, 19, 100578. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100578

International Diabetes Federation. (2021). IDF diabetes atlas (10th ed.). International Diabetes Federation.

Kudlová, P., & Kočvarová, I. (2020). Quality of life in patients with diabetic foot ulcers. Central European Journal of Nursing and Midwifery, 11(1), 34–42. https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0006

Laopoulou, F., Kelesi, M., Fasoi, G., Vasilopoulos, G., & Polikandrioti, M. (2020). Perceived social support in individuals with diabetic foot ulcers: A cross-sectional survey. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 47(1), 65–71. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000614

Mairghani, M., Patton, D., Sorensen, J., Elmusharaf, K., Jassim, G., Eltahir, O., & Moore, Z. (2024). Health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers in the Arab world: A systematic review. Journal of Wound Care, 33(4), 253–261. https://doi.org/10.12968/jowc.2024.33.4.253

Manungkalit, M. (2020). Hubungan lama menderita ulkus diabetik dengan kualitas hidup pada penderita ulkus diabetikum. Adi Husada Nursing Journal, 6(1), 32. https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.162

Monteiro-Soares, M., Hamilton, E. J., Russell, D. A., Srisawasdi, G., Boyko, E. J., Mills, J. L., Jeffcoate, W., & Game, F. (2024). Guidelines on the classification of foot ulcers in people with diabetes (IWGDF 2023 update). Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 40(3), e3648. https://doi.org/10.1002/dmrr.3648

Oe, M., Saad, S. S., Jais, S., & Sugama, J. (2024). Impact of foot ulcer-related factors on quality of life in patients with diabetes: Prospective observational study. International Wound Journal, 21(5), e14895. https://doi.org/10.1111/iwj.14895

Plummer, F., Manea, L., Trepel, D., & McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic meta-analysis. General Hospital Psychiatry, 39, 24–31.
https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.11.005

Polikandrioti, M., et al. (2020). Health-related quality of life, ulcer severity and wound status among hospitalized patients with diabetic foot ulcers. International Wound Journal, 17(5), 1294–1304.

Rahmadhani, D. Y., Yesni, M., Yuliana, Y., Maimaznah, M., & Fajri, J. A. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM di Puskesmas Kota Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 13(2), 277–287. https://doi.org/10.36565/jab.v13i2.823

Raja, J. M., Maturana, M. A., Kayali, S., Khouzam, A., & Efeovbokhan, N. (2023). Diabetic foot ulcer: A comprehensive review of pathophysiology and management modalities. World Journal of Clinical Cases, 11(8), 1684–1693. https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i8.1684

Senneville, É., Albalawi, Z., van Asten, S. A., Abbas, Z. G., Allison, G., Aragón-Sánchez, J., et al. (2023). IWGDF/IDSA guidelines on the diagnosis and treatment of diabetes-related foot infections. Clinical Infectious Diseases. https://doi.org/10.1093/cid/ciad527

Sulistyo, A. A. H., Sari, J. D. E., Efendi, F., Nurmala, I., Dhamanti, I., & Suhamdani, H. (2024). Education program to prevent diabetic foot ulcer in patient with diabetes: A scoping review. African Journal of Reproductive Health, 28(10s), 397–410. https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10s.42

World Health Organization. (2020). WHOQOL: Measuring quality of life. World Health Organization.

Decroli, E. (2020). Diagnosis of diabetic foot ulcer. Subbagian Endokrin Metabolik, Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.