

Volume 13 No. 1 Juni 2022

JURNAL ILMU KESEHATAN

ISSN : 2087-1287



**STIKES KARYA
HUSADA KEDIRI**

Jurnal Ilmu Kesehatan

Terbit sebanyak 2 (Dua) kali setahun pada Bulan Juni dan Desember
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kesehatan dan artikel kesehatan

Susunan Pengelola Jurnal ILKES STIKES Karya Husada Kediri**Ketua Penyunting**

Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp. Mat
(STIKES Karya Husada Kediri, Scopus ID : 57190280822, SINTA ID : 6092090)

Dewan Penyunting :

1. Didit Damayanti, M.Kep (SINTA ID : 6110624) STIKES Karya Husada Kediri
2. Wahyu Wijayanti, SSiT., M.Keb (SINTA ID : 6112421) STIKES Karya Husada Kediri
3. Linda Andri Mustofa, SSiT., M.Keb STIKES Karya Husada Kediri
4. Fitri Yuniarti, SST., M.Kes (SINTA ID : 6109259) STIKES Karya Husada Kediri
5. Linda Ishariani, M.Kep (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri
6. Retno Ardanari A, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop. (SINTA ID : 6058020) STIKES Karya Husada Kediri

IT Support :

1. Pria Wahyu R.G., S.Kep., Ns., M.Kep (STIKES Karya Husada Kediri)

Reviewer :

1. Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat (Scopus ID : 57190280822, SINTA ID : 6092090) STIKES Karya Husada Kediri
2. Ita Eko Suparni, S.SiT, M.Keb. (SINTA ID : 6100307) STIKES Karya Husada Kediri
3. Melani Kartikasari, M.Kep (SINTA ID : 6098884) STIKES Karya Husada Kediri
4. Nurul Laili, M.Kep (SINTA ID : 6107741) STIKES Karya Husada Kediri
5. Dwi Ertiana, S.Keb., MPH (SINTA ID : 6125894) STIKES Karya Husada Kediri
6. Dintya Ivantarina, SST, M.Keb. (SINTA ID : 6110009, Scopus ID : 57203661015) STIKES Karya Husada Kediri
7. Reni Yuliasutik, S.ST., M.Kes. (SINTA ID : 258110) STIKES Karya Husada Kediri
8. Widiasih Sunaringtyas, S.Kep., Ns., M.Kep, (SINTA ID : 6111398) STIKES Karya Husada Kediri
9. Mirthasari Palupi, S.ST., M.Kes (SINTA ID : 6060396) Akademi Gizi Karya Husada Kediri

Alamat Redaksi : **STIKES Karya Husada Kediri**
Jln. Soekarno Hatta No.7, Kotak Pos 153, Telp. (0354) 399912
Pare- Kediri

Website : www.stikes-khkediri.ac.id

Email: stikes_lppmkh@yahoo.com

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat-Nya kepada kami sehingga kami mampu menyelesaikan “Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri” Volume 13 Nomor 1 Juni 2022.

Penerbitan jurnal ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, sebagai salah satu sarana penyampaian informasi di bidang kesehatan yang diakses oleh segenap lapisan masyarakat sebagai amanat mewujudkan cita-cita bangsa mencerdaskan kehidupan bangsa adalah tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan pemerintah, sedangkan STIKES Karya Husada Kediri yang merupakan bagian dari komunitas terpenggil untuk ikut serta menangani dan merampungkan amanat ini, bersama keluarga dan pemerintah.

Di dalam penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan ini, bimbingan serta dukungan dari banyak pihak telah sangat membantu, untuk itu kami ucapkan rasa hormat dan terima kasih pada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril, spiritual, dan materiil dalam membantu penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri.

Kami menyadari bahwa dalam Jurnal Ilmu Kesehatan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga jurnal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pare, Juni 2022

Tim Redaksi

Daftar Isi

Analisis Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Dusun Batu Bangka Kabupaten Sumbawa Tahun 2020 Abdul Hamid ¹ , Iga Maliga ^{2*} , Rafi'ah ³	1-9
Self Efficacy Perawat di Tengah Pandemi Covid-19 Christianto Nugroho ^{1*} , Ikhwan Kosasih ²	10-21
Efektifitas Teknik <i>Effleurage Massage</i> Dan <i>Slow Deep Breathing</i> Dengan Teknik <i>Endorphin Massage</i> Terhadap Disminore Sri Wulan Ratna Dewi ¹ , Dini Ariani ² , Hani Septiani ³	22-30
Parental Bonding Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Berpacaran di SMKS Persatuan 1 Tulangan Sidoarjo Wenny Ayu Larasati ^{1*} , Euvanggelia Dwilda F, ^{S2} , Nining Febriyana ³	31-39
Studi Fenomenologi : Persepsi Ibu Bekerja yang Menyusui terhadap Dukungan Keluarga untuk Meningkatkan Keberhasilan ASI Eksklusif di Desa Pundungsari, Trucuk, Klaten Titis Sensussiana ^{1*} , Ari Febru Nurlaily ² , Endang Zulaicha Susilaningsih ³	40-47
Efektifitas <i>Self Management</i> Terhadap Stres Dalam Pembelajaran Daring Era Pandemi Covid – 19 Pada Mahasiswa Nunik Purwanti ^{1*} , Andikawati Fitriyanti ²	48-62
Efektifitas Terapi Pijat Laktasi Oksitosin dan Akupresur Titik Zhongfu terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Dian Puspita Yani ^{1*} , Sri Banun Titi Istiqomah ² , Arifah Retnowuni ³	63-74
<i>Deep Breathing Exercise For Decreasing Anxiety Level on People Undergo Covid 19 Vaccination</i> Dwi Rahayu ¹ , Hengky Irawan ² , Puguh Santoso ³	75-82
<i>Self Wound Care</i> dengan Kualitas Hidup pada Pasien <i>Diabetic Foot Ulcer</i> Nurul Laili ^{1*} , Natasya Adistyia Giti As Fitri ²	83-94
Kesulitan Akses Pelayanan Kesehatan, Kurangnya Pengetahuan dan Sikap Negatif Tentang Bahaya Pertolongan Persalinan Oleh Dukun Linda Andri Mustofa ^{1*} , Nurjannah ²	95-106

Self Wound Care dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetic Foot Ulcer

Nurul Laili^{1*}, Natasya Adistyag Giti As Fitri²

¹Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, nurullaili230279@gmail.com, 08125296979

²Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, natasya.adistyag@gmail.com, 085604889529

Abstrak

Diabetic foot ulcer merupakan komplikasi kronis dari penyakit Diabetes Mellitus yang memerlukan perawatan luka yang lama, biaya yang tinggi dan kemandirian yang mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kemandirian pasien dalam perawatan luka/*self wound care* memerlukan pengetahuan yang memadai, sarana dan prasarana dengan tujuan mengurangi *cost* dan kecemasan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan *self wound care* dengan kualitas hidup pada pasien *diabetic foot ulcer*. Desain penelitian menggunakan *correlation* dengan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 27 responden dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisa menggunakan Uji *Rho Spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan hampir setengah responden(22,22%) mempunyai *self wound care* yang baik dan hampir setengahnya(22,22%) mempunyai kualitas hidup yang baik. Hasil analisis didapatkan($p_{value}=0,001<\alpha=0,05$) H_1 diterima, yang artinya terdapat hubungan *self wound care* dengan kualitas hidup pada pasien *diabetic foot ulcer* dengan kekuatan hubungan kategori sedang($r=0,433$). Sehingga apabila pasien makin baik *self wound care* nya maka akan makin tinggi kualitas hidupnya. Disarankan untuk pasien, keluarga dan sistem pelayanan masyarakat memberikan motivasi, melakukan upaya deteksi dini, edukasi pada penderita *foot diabetic ulcer* untuk meningkatkan derajat dan kualitas kesehatan penderita. Praktik keperawatan sebagai solusi yang diberikan untuk mendorong perilaku hidup meminimalkan komplikasi, meningkatkan kesehatan serta mengoptimalkan kemandirian.

Kata Kunci: *Self Wound Care*, Kualitas Hidup, *Diabetic Foot Ulcer*.

Abstract

Diabetic foot ulcer is a chronic complication of Diabetes Mellitus that requires long wound care, high costs and independence which affects the quality of life of the patient. Patient independence in wound care/*self wound care* requires adequate knowledge, facilities and infrastructure with the aim of reducing costs and anxiety. The aim of the study was to determine the relationship between *self wound care* and quality of life in *diabetic foot ulcer* patients. The research design used *correlation* with a *cross sectional* approach with a sample of 27 respondents using *purposive sampling* technique. Data were collected by questionnaire and analyzed using the *Rho Spearman Rank* test. The results showed that almost half of the respondents(22.22%) had good *self-wound care* and almost half(22.22%) had a good quality of life. The results of the analysis obtained ($p_{value} 0.001<0.05$) H_1 was accepted, which means that there is a relationship between *self wound care* and quality of life in *diabetic foot ulcer* patients with the strength of the relationship being in the moderate category($r=0.433$). So that the better the patient's *self-wound care*, the higher the quality of life will be. It is recommended for patients, families and the community service system to provide motivation, make early detection efforts, educate people with *foot diabetic ulcers* to improve the degree and quality of patient health. Nursing practice as a solution provided to encourage healthy living behavior through a comprehensive and sustainable clinic or home care(*Homecare*) to recover, minimize complications, improve health and optimize independence.

Keywords: *Self Wound Care*, Quality of Life, *Diabetic Foot Ulcer*.

PENDAHULUAN

Transisi epidemiologi secara global, regional dan nasional diperkirakan terjadi pada tahun 2030 berupa peningkatan penyakit tidak menular

berhubungan dengan pendapatan per kapita yang meningkat, perubahan gaya hidup dan perkembangan modernisasi[1]. Diabetes Mellitus menjadi salah satu penyakit yang menunjukkan peningkatan secara signifikan setiap tahunnya. Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik tidak menular multi etiologi yang ditandai

Alamat Korespondensi Penulis:

Nurul Laili

Email : nurullaili230279@gmail.com

Alamat: STIKES Karya Husada Kediri, Jl. Soekarno Hatta No.7, Pare, Kediri, Jawa Timur, Kode Pos 64225

hiperglikemia akibat kegagalan sekresi dan kerja insulin[2,3,4,5].

Transisi epidemiologi secara global, regional dan nasional diperkirakan terjadi pada tahun 2030 berupa peningkatan penyakit tidak menular berhubungan dengan pendapatan per kapita yang meningkat, perubahan gaya hidup dan perkembangan modernisasi[1]. Diabetes Mellitus menjadi salah satu penyakit yang menunjukkan peningkatan secara signifikan setiap tahunnya. Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik tidak menular multi etiologi yang ditandai hiperglikemia akibat kegagalan sekresi dan kerja insulin[2,3,4,5].

Diabetes Mellitus dapat menyebabkan komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskular dengan karakteristik neuropati sensorik, motorik dan otonom. Komplikasi pada pembuluh darah perifer dan kerentanan pada infeksi menjadi faktor pemicu ulkus. *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) atau Ulkus kaki diabetikum (UKD) merupakan komplikasi kronik yang berbentuk luka terbuka pada permukaan kulit akibat kelainan saraf (neuropati), kelainan pembuluh darah, dan terdapat infeksi[6,7,8].

Luka merupakan bentuk abnormalitas tubuh yang memerlukan penanganan atau *Wound Care*. Perawatan luka (*Wound Care*) merupakan tindakan klinis untuk mengurangi trauma, komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan. *Self Wound Care* sebagai tindakan yang dilakukan secara mandiri oleh penderita *Diabetic Foot Ulcer* dengan pengetahuan yang memadai, peralatan (sarana dan prasarana) sesuai *standard* dengan tujuan mengurangi *cost* dan kecemasan[6]. *Self Wound Care* dapat mencegah amputasi, komplikasi dan infeksi serta mempertahankan kualitas hidup[9,10].

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang posisi dalam kehidupan, konteks budaya

dan sistem nilai di lingkungan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup mempunyai kepuasan subjektif yang diproyeksikan pada aspek kehidupan fisik, psikis, sosial dan spiritual. Perubahan kondisi kesehatan menjadi salah satu penyebab kualitas hidup menurun. Aktivitas mandiri individu tidak dapat dilaksanakan secara optimal sehingga individu membutuhkan bantuan orang lain dan sistem pelayanan kesehatan.

Data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019 menyebutkan prevalensi Diabetes Mellitus yang berusia 20–79 mencapai 463 juta orang (9,3%). Pada tahun 2030 diprediksi mencapai 578 juta dan 700 juta pada tahun 2045. Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak peringkat ke 7 di dunia dengan jumlah 10,7 juta. Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Timur mencapai 2,5%[5]. Kota Madiun menempati posisi tertinggi yakni 107,2 penderita dan Kabupaten Madiun sebesar 40,4 penderita [11].

Penderita Diabetes Mellitus memiliki 15–25% kesempatan mengalami komplikasi *Diabetic Foot Ulcer* sepanjang hidupnya dan tingkat kekambuhan 50–70% selama 5 tahun berikutnya [12]. Terdapat 12–20% penduduk dunia dengan Diabetes Mellitus meninggal setiap 10 detiknya akibat komplikasi yang ditimbulkan[13]. Jumlah kasus amputasi mencapai 85% yang disebabkan oleh ulkus diabetikum. Angka mortalitas mencapai 68 % pasca amputasi[1].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perilaku perawatan kaki sebagian besar buruk dengan hasil 38 responden (95%) dan perilaku perawatan kaki yang baik hanya 2 responden (5%). Hasil tersebut ditemukan akibat responden tidak tahu cara melakukan perawatan kaki. Aspek *personal self care* perawatan kaki yang buruk

sebanyak 34 responden(85%) dan perawatan kaki yang baik sebanyak 6 responden(15%). Sebagian besar responden belum mengetahui cara melakukan perawatan kaki yang benar yang meliputi pemeriksaan kaki, mengeringkan kaki, memakai *lotion* setelah mengeringkan kaki dan pemeriksaan kuku. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan kaki mandiri dengan risiko ulkus kaki diabetikum[14].

Ulkus kaki diabetikum terjadi karena kelainan neuropati sensori, motorik, otonom dan iskemik daerah perifer. Apabila pasien terluka dan tingkat kerentanan terhadap infeksi karena kadar gula darah yang tinggi, akan menghambat proses penyembuhan. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus meliputi penyuluhan, pengaturan makan, kegiatan jasmani dan pemakaian obat secara teratur. Ulkus kaki diabetikum kronis meliputi 60–70% patologi penyakit vena(*venous disease*), 10% insufisiensi arterial, dan 20–30% karena kombinasi keduanya. Penyebab ulkus kaki diabetikum yaitu iskemi, neuropati dan infeksi[9].

Neuropati menyebabkan bagian perifer mengalami penurunan sensitifitas dan mudah menimbulkan luka ulserasi/ulkus. Makroangiopati pembuluh darah, aterosklerosis pembuluh darah akibat viskositas darah menyebabkan sirkulasi jaringan perifer menurun sehingga luka mudah mengalami nekrotik. Kelainan penebalan tunika intima menyebabkan kebocoran albumin menyebabkan distribusi darah ke jaringan terganggu dan meningkatkan risiko nekrotik dan ulkus diabetikum. Ulkus kaki diabetikum memiliki risiko tinggi terinfeksi patogen karena lokasi dan jarak vaskularisasi. Kondisi luka diabeti memerlukan perawatan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan proses penyembuhan penyakit. Tindakan perawatan luka

(*wound care*) menjadi bagian dari penatalaksanaan komplikasi luka diabetik. *Wound Care* merupakan tindakan sekunder untuk mengurangi komplikasi lanjut setelah tindakan primer pencegahan tidak dilakukan secara efektif. *Wound Care* dilakukan oleh tenaga profesional dan dapat dilakukan secara mandiri oleh individu dengan panduan, *standard*, pemantauan dan kontrol yang tepat yang disebut *Self Wound Care*.

Self Wound Care merupakan tindakan yang berfokus pada upaya kuratif. Penilaian *Self Wound Care* meliputi motivasi dan kesadaran(*awareness*), pengetahuan dan gaya hidup(*life style*) yang terdiri atas pengaturan pola makan(diet), aktivitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, faktor risiko terkait, penggantian balutan, pencegahan infeksi, *treatment* modifikasi serta perawatan kaki yang dinilai dari kulit, kuku, deformitas, penggunaan alas kaki(*footwear dan socks*), temperatur, rentang sendi, sensasi, nadi dorsalis pedis/posterior tibia, kemerahan pada area yang tergantung (erytema)[15,16].

Self Wound Care sebagai bagian dari perawatan luka diyakini memberikan kontribusi positif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran individu tentang luka dan perawatan luka. Pasien merupakan aspek penting dan memiliki peran sentral dalam proses perawatan dan penyembuhan penyakit, salah satunya luka[17].

Keuntungan pasien yang melakukan *self wound care* dapat meningkatkan motivasi, pengetahuan sehingga kapasitas pasien untuk memonitor dan merawat diri menjadi optimal. Perspektif *Wound Care*, keikutsertaan pasien dalam *assessment*, manajemen, dan pencegahan cenderung terbatas. Keikutsertaan pasien dalam perawatan dapat meningkatkan kepuasan, kesesuaian intervensi perawatan dan kontribusi

dalam mengurangi biaya dan meningkatkan kesejahteraan serta kualitas hidup individu[18].

Perawatan luka mandiri oleh individu sebagai tindakan untuk mencegah infeksi dan komplikasi lanjut, apabila tidak dilaksanakan dengan benar akan berdampak pada penurunan kemampuan aktifitas, produktifitas dan kondisi psikologis yang buruk karena lamanya perawatan dan proses penyembuhan. Luka yang dirawat tidak sesuai prosedur dan kurangnya pemahaman pasien tentang perawatan luka mandiri(*self woud care*) berdampak pada proses penyembuhan yang lama, infeksi dan amputasi[19]. *Self Wound Care* yang terstandarisasi akan meningkatkan keberhasilan proses penyembuhan, mencegah infeksi, komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup.

Pemerintah Indonesia berfokus pada upaya pencegahan dan pengendalian Diabetes Mellitus sebagai penyebab utama komplikasi. Pengendalian Diabetes Mellitus melalui program Pos Pembinaan Terpadu(Posbindu) PTM(Penyakit Tidak Menular). Edukasi tentang *food labelling* dan meningkatkan pola hidup sehat untuk tindakan preventif. Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga profesional atau tenaga kesehatan melalui perawatan luka secara komprehensif mengatasi penyakit komorbid, menghilangkan/mengurangi tekanan beban(*offloading*), menjaga prinsip *moist*, mengendalikan infeksi, *debridement*, revaskularisasi dan tindakan bedah. Edukasi dari tenaga kesehatan profesional serta pengembangan *telemedicine (teleassessment and telemanagement)* oleh pemerintah membantu pasien melakukan perawatan komprehensif secara mandiri dengan tepat[20,21,22].

Pelayanan kesehatan melakukan upaya deteksi dini pada penderita pra Diabetes Mellitus[23]. Program Posyandu Lansia dilakukan sebagai upaya edukasi pada penderita *foot diabetic ulcer*

untuk meningkatkan derajat dan kualitas kesehatan penderita. Praktik keperawatan sebagai solusi yang diberikan untuk mendorong perilaku hidup sehat melalui klinik atau perawatan di rumah (*Homecare*)[22,24,25].

Homecare merupakan pelayanan keperawatan di rumah yang komprehensif dan berkesinambungan untuk memulihkan, meminimalkan komplikasi, meningkatkan kesehatan serta mengoptimalkan kemandirian[22,26]. Bentuk *homecare* yang menerapkan model pelayanan kesehatan khusus untuk perawatan luka dapat diterapkan oleh tenaga keperawatan. Pelayanan kesehatan memberikan *Diabetes-Self Management Education(DSME)* untuk mendorong pendidikan kesehatan, meningkatkan *self menagement* agar pasien Diabetes Mellitus mempunyai pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang adekuat untuk dapat melakukan perawatan mandiri[22,28].

Keluarga dapat membantu anggota keluarga yang sakit melalui edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mendorong dan mengingatkan penderita agar disiplin dalam menjalankan perawatan luka pada *foot diabetic ulcer*[29]. Dukungan non materiil yang diberikan keluarga meningkatkan/memperbaiki perilaku perawatan kaki pasien[24]. Keikutsertaan pasien dalam menjalani *treatment*, aktif untuk berkonsultasi, patuh pada anjuran dari tenaga kesehatan profesional, dan mengimplementasikan hidup sehat serta pola diet yang ditentukan mampu meningkatkan proses penyembuhan dan kualitas kesehatan pasien[30].

Melalui uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *Self Wound Care* dengan kualitas hidup pada *Diabetic*

Foot Ulcer di Rumah Luka Caruban Kabupaten Madiun.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan *Correlational* dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 27 responden di Rumah Luka Wilayah Caruban Madiun. Variabel independent adalah *self wound care* dan variabel dependennya adalah kualitas hidup. Instrumen *self wound care* meliputi motivasi, pengetahuan dan gaya hidup, aktivitas fisik, *self monitoring of blood sugar*, kepatuhan konsumsi obat dan injeksi insulin, penggantian balutan/*dressing*, pencegahan infeksi, *foot care*, *treatment* modifikasi. Instrumen kualitas hidup menggunakan WHOQoL.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan reliabilitasnya dengan *Cronbach's Alpha*. Data berskala ordinal dianalisis dengan Uji *Rho Spearman Rank* ($p \leq 0,05$). Penelitian ini sudah mendapatkan kelaikan etik dari Komite Etik Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKES Karya Husada Kediri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. *Self Wound Care*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Self Wound Care* pada Pasien dengan *Diabetic Foot Ulcer* di Rumah Luka Wilayah Caruban Madiun Perode Januari 2022

No	Kategori <i>Self Wound Care</i>	f	%
1	Baik	6	22,22
2	Cukup	12	44,44
3	Kurang	9	33,33
	Jumlah	27	100,00

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mempunyai *self wound*

care dengan kategori cukup (12 responden; 44,44%) dan kategori kurang (9 responden; 33,33%).

Self Wound Care merupakan tindakan *wound care* yang dilakukan secara mandiri dan berfokus pada upaya kuratif. Penilaian *Self Wound Care* meliputi motivasi dan kesadaran (*awareness*), pengetahuan dan gaya hidup (*life style*) yang terdiri atas pengaturan pola makan (*diet*), aktivitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, faktor risiko terkait, penggantian balutan, pencegahan infeksi, *treatment* modifikasi serta perawatan kaki yang dinilai dari kulit, kuku, deformitas, penggunaan alas kaki (*footwear dan socks*), temperatur, rentang sendi, sensasi, nadi dorsalis pedis/posterior tibia, kemerahan pada area yang tergantung (*erytema*) [15,16].

Self Wound Care sebagai bagian dari perawatan luka diyakini memberikan kontribusi positif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran individu tentang luka dan perawatan luka. Pasien merupakan aspek penting dan memiliki peran sentral dalam proses perawatan dan penyembuhan penyakit, salah satunya luka.

Perawatan luka mandiri oleh individu sebagai tindakan untuk mencegah infeksi dan komplikasi lanjut, apabila tidak dilaksanakan dengan benar akan berdampak pada penurunan kemampuan aktifitas, produktifitas dan kondisi psikologis yang buruk karena lamanya perawatan dan proses penyembuhan. Luka yang di rawat tidak sesuai prosedur dan kurangnya pemahaman pasien tentang perawatan luka mandiri (*self woud care*) berdampak pada proses penyembuhan yang lama, infeksi dan amputasi [19]. *Self Wound Care* yang terstandarisasi akan meningkatkan keberhasilan proses penyembuhan dan mampu mencegah infeksi serta komplikasi.

Pada penelitian didapatkan *self wound care* dengan kategori kurang, karena sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki. Kondisi perawatan diri yang memerlukan pengetahuan, kemampuan, keterampilan serta kemandirian. Penelitian menyebutkan laki-laki memiliki tingkat kemandirian yang cenderung menurun sejalan dengan usia dan penyakit yang diderita karena pola hidup[7]. *Self wound care* dengan kategori kurang dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan individu. Responden yang memiliki riwayat penyakit kronis lebih dari 5 tahun memberikan dampak pada penurunan kemampuan perawatan diri dan respon psikologis terkait kebosanan dan kejenuhan dalam perawatan diri. Penelitian menyebutkan kondisi kesehatan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan *self care* dalam menerapkan manajemen atau penatalaksanaan pada penyakit yang diderita[31].

Hasil penelitian menyebutkan *self wound care* dengan kategori baik sejumlah 6 responden(22,22%). Perawatan luka secara mandiri dapat dipengaruhi oleh tahap perkembangan individu. Sebagian besar responden memiliki usia produktif dan masih ingin mengoptimalkan hidupnya. Penelitian menyebutkan bahwa usia individu dapat mempengaruhi kebiasaan dan harapan terhadap kondisi penyakit yang diderita. Seseorang individu memiliki kemampuan beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi [24]. *Self Wound Care* memerlukan motivasi dan kesadaran. Pada usia tertentu(dewasa pertengahan-akhir) individu akan memasuki tahapan perkembangan kematangan dalam mengambil keputusan, melakukan tindakan dan mengevaluasi serta menganalisa sikap dan perilaku yang telah diterapkan.

Komponen *self wound care* diantaranya adalah pengetahuan dan gaya hidup. Pengaturan diet, aktivitas/olah raga, kepatuhan minum obat, kontrol gula darah menjadi hal penting ketika seseorang melakukan perawatan mandiri saat terjadi komplikasi(luka diabetik). Pengetahuan individu tentang hal hal yang dapat membantu kemandirian dan penatalaksanaan sehingga mempercepat proses penyembuhan sangat di butuhkan untuk pasien. Tindakan preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif terkait perawatan secara komprehensif melalui edukasi dan perawatan secara langsung(*home care*). Praktik keperawatan sebagai solusi yang diberikan untuk mendorong perilaku hidup sehat melalui klinik atau perawatan di rumah(*homecare*). Luka yang di rawat tidak sesuai prosedur dan kurangnya pemahaman pasien tentang perawatan luka mandiri(*self woud care*) berdampak pada proses penyembuhan yang lama, infeksi dan amputasi. Bentuk *homecare* yang menerapkan model pelayanan kesehatan khusus untuk perawatan luka dapat di terapkan oleh tenaga keperawatan. Pelayanan kesehatan memberikan *Diabetes-Self Management Education(DSME)* untuk mendorong pendidikan kesehatan, meningkatkan *self menagement* agar pasien Diabetes Mellitus mempunyai pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang adekuat untuk dapat melakukan perawatan mandiri.

2. Kualitas Hidup

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Pasien dengan *Diabetic Foot Ulcer* di Rumah Luka Wilayah Caruban Madiun Perode Januari 2022

No	Kategori Kualitas Hidup	f	%
1	Tinggi	9	33,33
2	Sedang	10	37,04
3	Rendah	8	29,63

Jumlah	27	100,00
--------	----	--------

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mempunyai kualitas hidup dengan kategori tinggi (9 responden; 33,33%), kategori sedang (9 responden; 37,04%) dan kategori rendah (8 responden; 29,63%).

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai di mana mereka berada dan hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan hal lain yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks meliputi masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada. Pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan mencakup 3 bidang fungsi yaitu fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial [32].

Aspek kualitas hidup, antara lain kesehatan fisik, meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja, kesejahteraan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritual/agama/keyakinan pribadi, pemikiran, pembelajaran, memori, dan konsentrasi, hubungan sosial, meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual, hubungan dengan lingkungan antara lain sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik, keamanan kesehatan dan perawatan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi/olahraga, lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/iklim) [33].

Kualitas hidup merupakan komponen yang mendorong kehidupan, pengalaman fisik dan

mental seseorang individu yang dapat mengubah keberadaan individu di masa depan, status sosial dan gambaran karakteristik dari kehidupan individu [32]. Individu yang mengalami penurunan fungsi kesehatan akan mengalami perubahan fisik, sosial dan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Aspek yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan sosial. Aspek kesehatan fisik pada pasien dengan *ulcus diabetik* meliputi adanya luka yang sulit untuk sembuh, infeksi sebagai manifestasi komplikasi dari penyakit Diabetes Mellitus. Aspek psikologis dimanifestasikan pada rasa khawatir dan kecemasan pada penyakit yang berlangsung lama.

Pada penelitian didapatkan kualitas hidup tinggi pada responden sebanyak 9 responden. Sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki. Gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

Sebagian besar responden yang mempunyai kualitas hidup yang sedang dan tinggi mempunyai usia dewasa pertengahan dan akhir. Lanjut usia memberikan kontribusi kualitas hidup karena usia tua telah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

Sebagian besar responden yang mempunyai kualitas hidup rendah memiliki pendidikan SMP. Pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja atau sedang mencari pekerjaan, dan penduduk yang

tidak mampu bekerja atau memiliki disabilitas tertentu.

Perawatan luka mandiri oleh individu sebagai tindakan untuk mencegah infeksi dan komplikasi lanjut, apabila tidak dilaksanakan dengan benar akan berdampak pada penurunan kemampuan aktifitas, produktifitas dan kondisi psikologis yang buruk karena lamanya perawatan dan proses penyembuhan.

Dampak yang diakibatkan apabila seseorang tidak dapat mengatasi tekanan psikologis dalam waktu yang lama akibat masalah pada kesehatan fisik mempengaruhi kualitas hidup. Ketidakberdayaan individu dapat mengakibatkan kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup yang rendah akan mempengaruhi produktivitas dan berdampak pada kesejahteraan individu. Kualitas hidup yang rendah menyebabkan rendahnya produktivitas masyarakat dan beban pelayanan kesehatan yang tinggi.

Penyakit kronis dengan komplikasi seperti *Diabetic Foot Ulcer* menimbulkan dampak psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Seseorang yang menghadapi kondisi penurunan fisik secara terus menerus akan mengalami depresi atau tekanan psikologis sehingga kualitas hidup cenderung menurun. Kualitas hidup yang baik dapat membantu individu melakukan aktivitas normal.

Dampak yang diakibatkan apabila seseorang tidak dapat mengatasi tekanan psikologis saat mengalami penyakit kronis mengakibatkan masalah pada kesehatan fisik dan mental. Masalah psikologis mempengaruhi kualitas hidup. Ketidakberdayaan individu dengan gangguan psikologis dapat mengakibatkan kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup yang rendah akan mempengaruhi produktivitas dan berdampak pada kesejahteraan individu. Kualitas hidup yang

rendah menyebabkan rendahnya produktivitas masyarakat dan beban pelayanan kesehatan yang tinggi.

Upaya dan solusi yang dilakukan adalah meningkatkan latihan fisik, melakukan perubahan gaya hidup. Pengetahuan kesehatan dalam upaya rehabilitasi melalui informasi yang benar untuk mengurangi kecemasan.

3. *Self Wound Care* dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Diabetic Foot Ulcer*

Tabel 3. Hubungan Pelaksanaan *Self Wound Care* pada Pasien dengan *Diabetic Foot Ulcer* di Rumah Luka Wilayah Caruban Madiun Perode Januari 2022

<i>Self Wound Care</i>	Kualitas Hidup						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Baik	6	22	0	0	0	0	6	22
Cukup	3	11	9	33	0	0	12	44
Kurang	0	0	1	4	8	29	9	33
Total	9	33	10	37	8	29	27	100

$p_{value}=0,001 < \alpha=0,05; r=0,433$

Hasil penelitian yang didapatkan di Rumah Luka Wilayah Caruban Madiun, seluruh responden yang mempunyai *self wound care* baik mempunyai kualitas hidup baik yakni 6 responden, dan sebagian besar responden yang memiliki *self wound care* kurang mempunyai kualitas hidup rendah yakni 8 responden. Nilai p_{value} 0,001 dan taraf kesalahan α 0,05 ($0,001 < 0,05$); artinya terdapat hubungan antara *self wound care* dengan kualitas hidup pada pasien *Diabetic Foot Ulcer* di Rumah Luka Wilayah Caruban Madiun Tahun 2021. Nilai *correlation* sebesar 0,433, artinya kekuatan hubungan termasuk pada kategori sedang. Hubungan antar variabel adalah positif artinya makin baik *self wound care* maka makin tinggi kualitas hidup.

Parameter untuk menentukan kualitas hidup salah satunya adalah kesehatan fisik yang dapat

mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kesehatan fisik, meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obat, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, kapasitas kerja.

Kondisi seseorang yang mengalami penurunan kesehatan fisik salah satunya adalah adanya penyakit kronis (Diabetes Mellitus) dengan komplikasi *Diabetic Foot Ulcer* akan mempengaruhi kualitas hidup. Dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat dan fasilitas fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas yang memadai dapat menunjang kehidupan seseorang.

Self wound care erat kaitannya dengan kemampuan individu dalam menyadari kondisi sakitnya, menerima kondisinya dan berusaha untuk sembuh dari sakitnya. Beberapa aktivitas yang dapat menunjang peningkatan kualitas hidup pada pasien dengan *Diabetic Foot Ulcer* diantaranya kepatuhan diet, aktivitas/olah raga dan konsumsi obat secara teratur. Aktivitas fisik (olahraga) sangat bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kadar glukosa darah. Dengan kadar glukosa darah terkendali maka akan mencegah komplikasi kronik diabetes melitus. Olahraga rutin (lebih 3 kali dalam seminggu selama 30 menit) akan memperbaiki metabolisme karbohidrat, berpengaruh positif terhadap metabolisme lipid dan sumbangan terhadap penurunan berat badan.

Perawatan kaki secara teratur dan Evaluasi kaki secara teratur sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko baru dan mencegahnya komplikasi yang akan datang. Perlu ditekankan untuk menghindari bertelanjang kaki, menghidrasi kulit, dan periksa kaki setiap hari.

Alas kaki dan sol pelindung digunakan untuk pasien dan dipantau untuk efektivitasnya.

Keuntungan pasien yang melakukan *self wound care* dapat meningkatkan motivasi, pengetahuan sehingga kapasitas pasien untuk memonitor dan merawat diri menjadi optimal. Perspektif *Wound Care*, keikutsertaan pasien dalam *assessment*, manajemen, dan pencegahan cenderung terbatas. Keikutsertaan pasien dalam perawatan dapat meningkatkan kepuasan, kesesuaian intervensi perawatan dan kontribusi dalam mengurangi biaya dan meningkatkan kesejahteraan serta kualitas hidup individu [18].

Perawatan luka mandiri oleh individu sebagai tindakan untuk mencegah infeksi dan komplikasi lanjut, apabila tidak dilaksanakan dengan benar akan berdampak pada penurunan kemampuan aktifitas, produktifitas dan kondisi psikologis yang buruk karena lamanya perawatan dan proses penyembuhan.

Seseorang yang mengalami komplikasi penyakit kronis, sebagian besar mengalami pemulihan fisik dan fungsional masa rehabilitasi agar mampu beraktivitas dan bekerja seperti semula. Gejala psikologis didorong oleh efek langsung dari kekebalan tubuh, respon imun yang menyimpang, hiperaktivasi sistem kekebalan atau autoimunitas. Efek tidak langsung termasuk berkurangnya kontak sosial, kesepian, pemulihan kesehatan fisik yang tidak lengkap, dan kehilangan pekerjaan dapat mempengaruhi gejala kejiwaan. Efek dari kelainan yang terus menerus ini berdampak pada fungsi fisik dan kualitas hidup.

Kualitas hidup merupakan komponen yang mendorong kehidupan, pengalaman fisik dan mental seseorang individu yang dapat mengubah keberadaan individu di masa depan, status sosial dan gambaran karakteristik dari kehidupan individu. Individu yang pernah mengalami

penurunan fungsi kesehatan akan mengalami perubahan fisik, sosial dan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Aspek yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan sosial. Aspek kesehatan fisik pada pasien dengan Diabetic Foot Ulcer meliputi keluhan luka yang tak kunjung sembuh. Aspek psikologis di manifestasikan pada rasa khawatir pengobatan, tidak dapat beraktivitas secara maksimal, harga diri yang terganggu karena luka yang bau dan rasa ketidaknyaman atau nyeri dari luka yang di alami.

Pasien dengan *Diabetic Foot Ulcer* memerlukan waktu yang lama dalam perawatannya. Komplikasi kronis dari Diabetes Mellitus yang disebabkan aliran darah atau sirkulasi dan adanya infeksi, makin memperparah kondisi dan menghambat proses penyembuhan. Kejenuhan dan kebosanan dalam perawatan, biaya yang cukup tinggi mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Aspek psikologis berkaitan dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik jika individu tersebut sehat secara mental. Lingkungan yang meliputi keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk sarana dan prasarana yang dapat menunjang kualitas hidup pasien dengan model perawatan di rumah, dapat dilakukan secara mandiri dan memiliki motivasi karena ada keluarga dan tempat yang nyaman bagi pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Makin baik *Self Wound Care* pasien dengan *Diabetic Foot Ulcer* akan makin tinggi kualitas hidupnya. Kondisi ini relevan dengan domain fisik dan psikis pada kualitas hidup. Komponen yang perlu di telaah lebih detail dari hasil penelitian

adalah aspek *Self Wound Care* yang cukup kompleks sehingga perlu diteliti setiap aspeknya. Hasil penelitian dapat dilanjutkan dalam bentuk experiment terkait komponen *Self Wound Care* yang meliputi *Self Monitoring of Blood Sugar*, *Morisky Medication Adherence Scale*, *Modern Wound Care*, pencegahan infeksi, *treatment* modifikasi dan *Foot Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Mustafa, Irwan A Hi., Windhu P., Chatarina U. Determinan Epidemiologis Kejadian Ulkus Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Chasan Boesoirie dan Diabetes Center Ternate. *Jurnal Wiyata*. 2016;3(1): 54–60
- [2]. Yuliasuti, R.A., Andriany, M., Y., E.P. Kejadian Derajat Luka Diabetes tidak Berhubungan dengan Nilai Risiko *Diabetic Foot Ulcer*. *J. Ilmu dan Teknol. Kesehat*. 2017;4:215–227. <https://doi.org/10.32668/Jitek.V4i2.9>
- [3]. Sunaryo, T., N.D. 2014. Pengaruh Senam Diabetik terhadap Penurunan Risiko Ulkus Kaki Diabetik pada Pasien DM Tipe 2 di Perkumpulan Diabetik
- [4]. Marissa, N., Ramadhan, N. Kejadian Ulkus Berulang pada Pasien Diabetes Mellitus. *Sel J. Penelit. Kesehat*. 2017;4:91–99. <https://doi.org/10.22435/Sel.V4i2.1471>
- [5]. Kemenkes RI, 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019
- [6]. Bastanta, H.I., Khadafi, M. 2021. Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus terhadap Faktor Risiko Ulkus Diabetikum di RSUD Dr. Pirngadi Medan
- [7]. Hidayatillah, S.A., Nugroho, H., Adi, S. 2020. Hubungan Status Merokok dengan Kejadian Ulkus Diabetikum pada Laki-Laki Penderita Diabetes Mellitus
- [8]. Langi, Y.A. Penatalaksanaan Ulkus Kaki Diabetes secara Terpadu. *J. Biomedik Jbm* 2013;3: <https://doi.org/10.35790/Jbm.3.2.2011.864>
- [9]. Boulton, A.J.M., Armstrong, D.G., Kirsner, R.S., Attinger, C.E., Lavery, L.A., Lipsky, B.A., Mills, J.L., Steinberg, J.S. *Diagnosis and Management of Diabetic Foot Complications*

- Diabetes*. 2018;1–20. <https://doi.org/10.2337/Db20182-1>
- [10]. Olsson, M., Friman, A. *Quality of Life of Patients with Hard-to-Heal Leg Ulcers: A Review of Nursing Documentation*. *Br. J. Community Nurs.* 2020;25:S13–S19. <https://doi.org/10.12968/Bjcn.2020.25.Sup12.S12>
- [11]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019. Profil Kesehatan Jawa Timur. Dinas Kesehatan.
- [12]. Alavi, A., Sibbald, R.G., Mayer, D., Goodman, L., Botros, M., Armstrong, D.G., Woo, K., Boeni, T., Ayello, E.A., Kirsner, R.S. *Diabetic Foot Ulcers*. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2014;70: 1.E1–1.E18. <https://doi.org/10.1016/J.Jaad.2013.06.055>
- [13]. Damawiyah, S., Septianingrum, Y. Efektifitas Penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap Motivasi Penderita dalam Mencegah Kekambuhan dan Komplikasi Penyakit Diabetes Melitus. *J. Health Sci.* 2020;13:81–87. <https://doi.org/10.33086/Jhs.V13i01.1391>
- [14]. Arianti, Yetti, K., Nasution, Y. Hubungan antara Perawatan Kaki dengan Risiko Ulkus Kaki Diabetes di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah. *Muhammadiyah Journal of Nursing.* 2015;2:9–12. <https://doi.org/10.18196/ljnp.V2i1.665>
- [15]. Al-Hariri, M.T., Al-Enazi, A.S., Alshammari, D.M., Bahamdan, A.S., Al-Khtani, S.M., Al-Abdulwahab, A.A. *Descriptive Study on The Knowledge, Attitudes and Practices Regarding The Diabetic Foot*. *J. Taibah Univ. Med. Sci.* 2017;12:492–496. <https://doi.org/10.1016/J.Jtumed.2017.02.001>
- [16]. Purwanti, L.E., Maghfirah, S., 2016. Faktor Risiko Komplikasi Kronis(Kaki Diabetik) dalam Diabetes Mellitus Tipe 2 7, 14
- [17]. England, C.Y., Thompson, J.L., Jago, R., Cooper, A.R., Andrews, R.C. Development of A Brief, *Reliable and Valid Diet Assessment Tool for Impaired Glucose Tolerance and Diabetes: The Uk Diabetes and Diet Questionnaire*. *Public Health Nutr.* 2017;20: 191–199. <https://doi.org/10.1017/S1368980016002275>
- [18]. Kapp, S., Prematunga, R., Santamaria, N., 2021. *The “ Self Treatment of Wounds for Venous Leg Ulcers Checklist” (Stow V Checklist V1.0): Part 2—The Reliability Of The Checklist*. *Int. Wound J. Iwj.*13668. <https://doi.org/10.1111/Iwj.13668>
- [19]. Fitria, A., Vivi, S.S., Lola, D., Muhammad, F., Alex, C. Cegah Amputasi dengan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus di Masa Pandemi Covid-19. *J. Abdi Mercusuar.* 2021;1:017–025. <https://doi.org/10.36984/Jam.V1i1.1>
- [20]. Azizah, L.N., Istiqomah, I.N. Edukasi Pencegahan Ulkus Diabetik pada Petani Diabetisi di Kecamatan Kunir Kabupaten Lumajang. *J. Peduli Masy.* 2020;2:19–22. <https://doi.org/10.37287/Jpm.V2i1.73>
- [21]. Clemensen, J., Larsen, S.B., Kirkevoold, M., Ejskjaer, N. *Treatment of Diabetic Foot Ulcers in The Home: Video Consultations As An Alternative to Outpatient Hospital Care*. *Int. J. Telemed. Appl.* 2008;1–6. <https://doi.org/10.1155/2008/132890>
- [22]. Kusumaningrum, N.S.D., Ismail, A., Prasetyo, A.B. 2021. *Home-Based Wound Care dan Layanan Online Diponegoro Wound Care: Solusi Penyembuhan Luka untuk Pasien di Masa Pandemi Covid-19*
- [23]. Sujana, T. Peran Puskesmas dalam Identifikasi Dini Penyakit Diabetes Mellitus pada Lansia. *J. Kesehat. Bakti Tunas Husada J. Ilmu-Ilmu Keperawatan Anal. Kesehat. dan Farm.* 2019;19. <https://doi.org/10.36465/Jkbth.V19i1.4>
- [24]. Sari, Y., Upoyo, A.S., Isworo, A., Taufik, A., Sumeru, A., Anandari, D., Sutrisna, E. *Foot Self-Care Behavior and Its Predictors in Diabetic Patients in Indonesia*. *Bmc Res. Notes.* 2020;13:38. <https://doi.org/10.1186/S13104-020-4903->
- [25]. Kusyanti, E.K. Home Care dalam Perawatan Ulkus Diabetikum di Kota Semarang. *Indones. Nurs. J. Educ. Clin. Injec.* 2016;1: 34. <https://doi.org/10.24990/Injec.V1i1.10>
- [26]. Nugroho, C. Analisis Bentuk Layanan *Homecare* yang Diinginkan Pasien Berdasarkan Kasus Penyakit di Masa Pandemi Covid-19. *J. Ilm. Pamenang.* 2021; 3:27–30. <https://doi.org/10.53599/Jip.V3i1.78>
- [27]. Wardoyo, S.S.I., Prasetyo, Y.B., Ruhyanuddin, F., N.D. 2014. Evaluasi Training Edukasi Pelayanan Kesehatan di

Rumah tentang *Wound Care* dan Pasca Stroke terhadap Peningkatan Pengetahuan Tenaga Perawat Pelaksana

- [28]. Kurniawan, T., Yudianto, K., 2016. *Diabetes Self-Management and Its Related Factors* 4, 7
- [29]. Nirmalasari, N., Novitasari, Y.A. Studi Deskriptif: Sikap, Pengawasan Keluarga, Tingkat Pengetahuan dan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia. *Jkg J. Keperawatan Glob.* 2020;5:110–116. <https://doi.org/10.37341/Jkg.V5i2.12>
- [30]. Apelqvist, J. *Diagnostics and Treatment of The Diabetic Foot. Endocrine.* 2012;41:384–397. <https://doi.org/10.1007/S12020-012-9619-X>
- [31]. Nita, Y., Arfina, A., Devita, Y., Dwiguna, S. 2021. *Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) dalam Meningkatkan Self Care Penderita Diabetes Melitus*
- [32]. Afiyanti, A. Analisis Konsep Kualitas Hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia.* 2010;13(2):82.
- [33]. Jacob, D. E., & Sandjaya. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat *Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua.* *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) LP2M Unhas.* 2018;1:1–2