

SKRIPSI
HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
2019

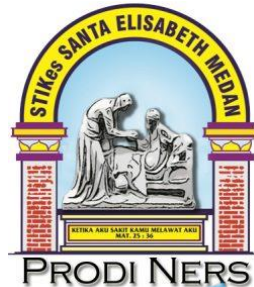


Oleh :
WIRNASARI A TUMANGGOR
032015102

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI

HUBUNGAN SELF CARE DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

WIRNASARI A TUMANGGOR

032015102

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : WIRNASARI A. TUMANGGOR
NIM : 032015102
Program Studi : Ners
Judul skripsi : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019

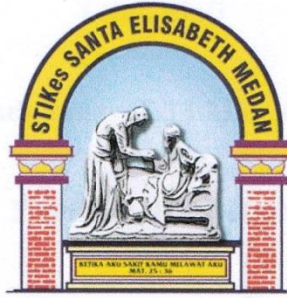
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keahliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



nggor



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Wirnasari A Tumanggor
Nim : 032015102
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes
Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, Selasa 14 Mei 2019

Pembimbing II

Pembimbing I

(Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN) (Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.)



Mengetahui
Ketua Program studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 14 Mei 2019

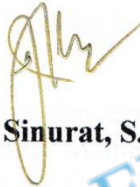
PANITIA PENGUJI

Ketua :



Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :



1. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



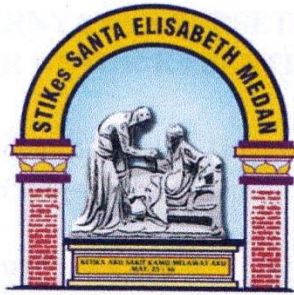
2. Murni S.D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Wirnasari A. Tumanggor
NIM : 032015102
Judul : Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes
Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada hari Selasa 14 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Murni S.D. Simanullang, S.Kep.,Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., M.Kep)



Mengetahui
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : WIRNASARI A TUMANGGOR

NIM : 032015102

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalty non eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, megolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Mei 2019
Yang menyatakan

(Wirnasari A Tumanggor)

ABSTRAK

Wirnasari A Tumanggor 032015102

Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Prodi Ners 2019

Kata Kunci: *Self Care*, Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus

(ix+50+lampiran)

Diabetes Melitus adalah keadaan hiperglikemi kronik yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup pasien diabetes melitus rata-rata memiliki kualitas hidup yang kurang baik akibat perubahan fisik. Perubahan fisik yang dirasakan pasien diabetes melitus seperti lelah dan gangguan saat beraktivitas yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah. Salah satu cara yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah *self care* yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019. Metode penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan jumlah sampel 30 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan ($p=0,004$). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019. Diharapkan kepada pasien agar mampu lebih meningkatkan *self care* agar kualitas hidup semakin baik.

Daftar pustaka (2001-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc Selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN Selaku Ketua Program Studi Ners dan dosen pembimbing II saya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas, membimbing dengan baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
3. Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing I yang telah membantu, membimbing, dengan baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
4. Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku dosen penguji III yang membantu, membimbing serta mengarahkan peneliti dengan penuh

kesabaran dan memberikan ilmu yang bermamfaat dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Dr. Maria Christina, MARS, Selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan saya izin penelitian.
6. Teristimewa kepada kedua orangtua penulis Ayahanda Martua Tumanggor dan Ibunda Aminar Br. Hotang yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral dan material yang telah memberikan motivasi dan semangat selama peneliti mengikuti pendidikan.
7. Seluruh teman-teman mahaiswa STIKes tahap program akademik studi Ners Santa Elisabeth Medan stambuk 2015 angkatan IX yang telah memberikan dukungan, motivasi dan membantu selama proses dalam pelaksanaan pendidikan dan penyusunan skripsi.

Peneliti ini menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 14 Mei 2019

(Wirnasari A Tumanggor)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR BAGAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Diabetes Melitus	8
2.1.1 Defenisi diabetes melitus	8
2.1.2 Gejala dan tanda-tanda awal	9
2.1.3 Komplikasi	11
2.1.4 Etiologi	11
2.1.5 Klasifikasi diabetes melitus berdasarka tipe	13
2.1.6 Penatalaksanaan diabetes melitus	15
2.1.8 Terapi farmakologi	16
2.2. Self care	17
2.2.1 Defenisi self care	17
2.2.2 Deskripsi konsep sentral self care	17
2.2.3 Theory self care	18
2.2.4 Faktor-faktor yang mendukung self care	20
3.3. Kualitas hidup	20
3.3.1 Defenisi kualitas hidup	20
3.3.2 Quality of life	21
3.3.3 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	22
3.3.4 Struktur kualitas hidup	25
3.3.5 Domain Qol menurut WHOQOL-BREF	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1. Kerangka Konsep	29
3.2. Hipotesis Penelitian	30

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1. Rancangan Penelitian.....	31
4.2. Populasi dan Sampel	31
4.2.1 Populasi	31
4.2.2 Sampel	32
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	33
4.3.1 Variabel penelitian	33
4.3.2 Defenisi operasional.....	34
4.4. Instrumen Penelitian.....	34
4.5. Lokasi dan Waktu	35
4.5.1 Lokasi	35
4.5.2 Waktu	36
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengambilan data.....	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	36
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	36
4.7. Kerangka Operasional	37
4.8. Analisa Data	38
4.9. Etika Penelitian	39

BAB 5 HASIL PENEITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Hasil Penelitian	40
5.2 Hasil Penelitian	41
5.2.1 Data demografi	41
5.2.2 Data Self care	42
5.2.3 Data kualitas hidup	43
5.2.4 Data Corelation	43

BAB 6 DAFTAR PUSTAKA

6.1. Kesimpulan.....	52
6.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar permohonan pengambilan data awal penelitian
2. Lembar pemberian ijin pengambilan data awal penelitian
3. Lembar permohonan ijin penelitian
4. Lembar persetujuan menjadi responden
5. Informed consent
6. Lembar kuesioner
7. Flowchart
8. Surat pengajuan judul skripsi
9. Usulan judul sripsi
10. Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes adalah suatu penyakit, dimana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada tubuh yang sehat, pankreas melepas hormon insulin yang bertugas mengangkut gula melalui darah ke otot-otot dan jaringan lain untuk memasok energi. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan gula didalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini menjadi racun bagi tubuh. Sebagian glukosa yang tertahan di dalam daerah itu melimpah ke sistem urine untuk dibuang melalui urine. Air kencing diabetes yang mengandung gula dalam kadar tinggi tersebut menarik bagi semut, karena itulah gejala ini disebut juga gejala kencing manis (Chaidir, et all 2017).

Menurut *American Diabetes Association* ADA (2010), diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. gejala umum dari diabetes melitus adalah poliuria, polifagia, polydipsia. Klasifikasi dari diabetes melitus yaitu diabetes mellitus tipe 1, tipe 2. Jenis diabetes melitus yang paling banyak diderita diabetes melitus tipe 2, dimana sekitar 90-95% orang mengidap penyakit ini (Black & Hawks: ADA, 2010). Menurut *International Diabetes federation* IDF (2014), Kawasan Asia Pasifik merupakan kawasan terbanyak yang menderita diabetes melitus, dengan

angka kejadiannya 138 kasus (8,5%). IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 205 juta kasus di antara usia penderita DM 40-59 tahun (IDF, 2014). Indonesia berada di posisi kedua terbanyak di kawasan asia tenggara. Menurut IDF (2014) angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebesar 9.

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS (2013) oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia sebesar 6,9%. Sementara itu, jika dilihat berdasarkan provinsi yang ada di Indonesia, prevalensi diabetes melitus tertinggi terdapat di Yogyakarta (2,6%). Lalu diikuti dengan DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur . Sedangkan untuk provinsi Sumatera Utara prevalensi penderita diabetes melitus sebanyak 1,8 % atau sekitar 160 ribu jiwa (Purwoningsih & Purnama, 2017).

Penyakit diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik akan meningkatkan resiko terjadi komplikasi, karena pasien diabetes melitus rentan mengalami komplikasi, yang diakibatkan karena terjadi defisiensi insulin, atau kerja insulin yang tidak adekuat (Smeltzer et al, 2009). Komplikasi yang ditimbulkan bersifat akut maupun kronik. Komplikasi akut terjadi berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba, sedangkan komplikasi kronik sering terjadi akibat peningkatan gula darah dalam waktu lama (Yudianto, 2008). Ketika penderita diabetes melitus mengalami komplikasi, maka akan berdampak pada, penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya angka kesakitan (Nwankwo et al, 2010).

Berdasarkan hasil survei yang didapat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat 3.312 pasien terkena penyakit diabetes melitus tahun 2018. Kebanyakan pasien diabetes melitus tersebut banyak dirawat di ruangan penyakit dalam. Setelah ditelusuri dari beberapa ruangan bahwa penyakit diabetes melitus ini mengalami komplikasi seperti: hipertensi, stroke, dan penyakit jantung. Dampak lain yaitu insomnia, pergerakan usus (konstipasi diare), selain itu juga dapat melepaskan hormone adrenalin secara berlebihan, yang membuat jantung berdetak cepat sehingga meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan penyakit jantung, stroke sehingga memperberat penyakit DM tersebut. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien DM (Azmi, 2013).

World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Berdasarkan penelitian Isa & Baiyewu (2006) didapatkan hasil 65,4% menunjukkan hasil kualitas hidup sedang pada pasien DM dan 13,9% menunjukkan kualitas hidup pasien DM yang buruk. Hasil wawancara pada tiga pasien Poli Interna RSD dr. Soebandi didapatkan informasi bahwa pasien tidak mengalami gangguan pada kesehatan fisik dan lingkungan, tetapi merasa terganggu pada psikologi dan hubungan sosial. Permasalahan pada kualitas hidup pasien DM merupakan masalah yang cukup kompleks. Hal tersebut karena akan berpengaruh pada beberapa aspek dalam kehidupan. Penelitian lain yang dilakukan

oleh Gautam et al. (2009). Kualitas hidup yang rendah tersebut juga berhubungan dengan sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan aktivitas fisik (Yusra, 2011).

Namun kenyataannya penurunan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus sering diikuti dengan ketidakmampuan pasien tersebut dalam melakukan perawatan diri secara mandiri yang biasanya disebut dengan *self care*. Ketidakmampuan pasien diabetes melitus dalam melakukan *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (Kusniawati, 2011).

Teori *self care* merupakan teori yang dikemukakan oleh Dorothea Orem (1959). Menurut Orem, *self care* dapat meningkatkan fungsi-fungsi manusia dan perkembangan dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia, tahu keterbatasan manusia, dan keinginan manusia untuk menjadi normal. *Self care* yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan, pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olahraga). Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolisme sehingga kadar gula darah dapat dipertahankan dengan normal. Pemantauan kadar gula darah bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau belum. Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik. Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik (Chaidir et al, 2017).

Konsep Orem telah memaparkan secara jelas, sesungguhnya setiap individu dengan keadaan dan usia tertentu sesuai dengan kondisi dasarnya memiliki naluri serta kemampuan tubuh untuk dapat merawat, melindungi, mengontrol, meminimalisir serta mengelola dampak negatif guna dapat menjalankan hidup secara optimal untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma atau coping dan dampaknya, Potter & Perry (2009). Penelitian yang dilakukan Ruth pada tahun 2012 di RSUD Bandung didapatkan hasil kesimpulan dengan *product moment* ($p \leq 0,05$), diperoleh nilai $p=0,000$ dan nilai (r) sebesar 0,601, artinya terdapat hubungan yang kuat antar variabel.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Terhadap Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.2.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi self care pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.
3. Mengidentifikasi hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang *self care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan *self care* dengan kualitas hidup.

4. Bagi pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang *self care* dengan meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diabetes Melitus

2.1.1 Defenisi diabetes melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik gula darah melebihi nilai normal (Smeltzer et all, 2008). Diabetes adalah suatu penyakit, dimana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Pada tubuh yang sehat, pankreas melepas hormon insulin yang bertugas mengangkut gula melalui darah ke otot-otot dan jaringan lain untuk memasok energi. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga terjadilah kelebihan gula didalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini menjadi racun bagi tubuh (Wijaya & Putri, 2013).

Sebagian glukosa yang tertahan di dalam daerah itu melimpah ke sistem urine untuk dibuang melalui urine. Air kencing diabetes yang mengandung gula dalam kadar tinggi tersebut menarik bagi semut, karena itulah gejala ini disebut juga gejala kencing manis (Sustrani, 2010). Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersikulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk dari hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin yaitu suatu hormone yang diproduksi pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Smeltzer, 2002).

2.1.2. Gejala Dan Tanda-Tanda Awal

Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya sering kali tidak dirasakan dari tidak disadari oleh penderita. Beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapatkan perhatian adalah (Wijaya & Putri, 2013).

1. Keluhan fisik

a. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Penurunan BB yang berlangsung dalam waktu relative singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah lembut yang menyebabkan penurunan prestasi disekolah dan lapangan olahraga juga mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu lemak dan otot. Dampaknya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

b. Banyak kencing

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari .

c. Banyak minum

Rasa haus amat sring dialami penderita karena banyak cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalahtafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita minum banyak.

d. Banyak makan

Kalori dari makanan yang dimakan, setelah dimetaboliskan menjadi glukosa dalam darah tidak seluruhnya dapat dimanfaatkan, penderita selalu merasa lapar

2. Keluhan lain

a. Gangguan saraf tepi/kesemutan: Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam, sehingga mengganggu tidur.

b. Gangguan penglihatan: Pada fase awal penyakit diabetes sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik.

c. Gatal/bisul: Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau daerah lipatan kulit seperti ketiak dan dibawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.

d. Gangguan ereksi: Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa tabu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.

e. Keputihan: Pada wanita, keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan.

2.1.3 Komplikasi

Betapa seriusnya penyakit diabetes melitus yang menyerang penyandang DM dapat dilihat pada setiap komplikasi yang ditimbulkannya. Lebih rumit apalagi, penyakit diabetes menyerang satu alat saja, tetapi berbagai komplikasi dapat diidap bersamaan, yaitu: jantung diabetes, ginjal diabetes, saraf diabetes, dan kaki diabetes (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.4 Etiologi

Smeltzer (2002), terdapat etiologi proses terjadinya diabetes melitus menurut tipenya diantaranya:

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes Tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetic, imuniologi dan mungkin pula lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. Faktor-faktor genetic penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri; tetapi, mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe 1. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*human leucocyte antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya. 95% pasien berkulit putih (*caucasian*) dengan diabetes tipe 1 memperlihatkan tipe HLA yang spesifik (DR3 atau DR 4). Risiko terjadinya diabetes tipe 1 meningkat tiga hingga lima kali lipat individu yang memiliki salah satu dari kedua tipe HLA ini. Risiko tersebut meningkat sampai 10 kali lipat pada

individu yang memiliki tipe HLA DR3 maupun DR4 (jika dibandingkan dengan populasi umum).

Faktor-faktor imunologi. Pada pasien diabetes tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Respons merupakan abnormal dimana antibodi tararah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing otoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen (internal) terdeteksi pada saat diagnosis timbulnya tanda-tanda klinis diabetes tipe I. Riset dilakukan untuk untuk mengevaluasi efek preparat immunosupresif terhadap perkembangan penyakit pada pasien diabetes melitus tipe I yang baru terdiagnosis atau pada pasien pradiabetes (pasien dengan antibodi yang terdeteksi tetapi tidak memperlihatkan gejala klinis diabetes). Riset lainnya menyelidiki efek profektif yang ditimbulkan insulin dengan dosis kecil terhadap fungsi sel beta.

Faktor-faktor lingkungan. Penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh, hasil penyelidikan yang menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes Tipe II

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat pula faktor-faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II. Faktor-faktor ini adalah:

1. Usia(resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
2. Obesitas
3. Riwayat keluarga
4. Kelompok etnik (di Amerika Serikat golongan hispanik serta penduduk asli Amerika tertentu memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terjadinya diabetes tipe II dibandingkandengan golongan Afra-Amerika)

2.1.5 Klasifikasi diabetes melitus berdasarkan tipe

Terdapat klasifikasi DM menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, meliputi DM tipe I, DM tipe II, DM tipe lain dan Dm gestasional.

1. Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus tipe I yang disebut diabetes tergantung insulin IDDM merupakan gangguan katabolik dimana tidak terdapat insulin dalam sirkulasi, glukagon plasma meningkat dan sel-sel beta pankreas ggal berespon terhadap semua rangsangan insulinogenik. Hal ini disebabkan oleh penyakit tertentu (antara lain infeksi virus dan autoimun) yang membuat produksi insulin terganggu (Guyton, 2006). Diabetes melitus ini erat kaitannya dengan tingginya frekuensi dari antigen HLA tertentu. Gen-gen yang menjadikan antigen ini terletak pada lengan pendek kromosom. Onset terjadinya DM tipe I dimulai pada masa anak-anak atau pada umur 14 tahun (Guyton, 2006).

2. Diabetes mellitus tipe II

Diabetes mellitus tipe II merupakan bentuk diabetes nonketoik yang tidak terkait dengan marker HLA kromosom ke 6 dan tidak berkaitan dengan autoantibody sel pulau Langerhans. Dimulai dengan adanya resistensi insulin yang belum menyebabkan DM secara klinis. Hal ini ditandai dengan sel β pankreas yang masih dapat melakukan kompensasi sehingga terjadi keadaan hiperinsulinemia dengan glukosa yang masih normal atau sedikit meningkat (Sudoyo, 2006). Pada kebanyakan kasus, DM ini terjadi pada usia >30 tahun dan timbul secara perlahan (Guyton, 2006). Menurut Perkeni (2011) untuk kadar gula darah puasa normal adalah ≤ 126 mg/dl, sedangkan untuk kadar gula darah 2 jam setelah makan yang normal ≤ 200 mg/dl.

3. Diabetes mellitus tipe lain

Biasanya disebabkan karena adanya malnutrisi disertai kekurangan protein, gangguan genetik pada fungsi sel β dan kerja insulin, namun dapat pula terjadi karena penyakit eksorin pankreas (seperti cystic fibrosis), endokrinopati, akibat obat-obatan tertentu atau induksi kimia (ADA, 2010).

4. Diabetes mellitus gestasional.

Diabetes mellitus gestasional yaitu DM yang timbul selama kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi perubahan yang mengakibatkan melambatnya reabsorpsi makanan, sehingga menimbulkan keadaan hiperglikemik yang cukup lama. Menjelang aterm kebutuhan insulin meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan keadaan normal, yang disebut sebagai tekanan diabetonik dalam kehamilan. Keadaan ini menyebabkan terjadinya resistensi insulin secara fisiologik. DM gestasional terjadi ketika tubuh tidak dapat membuat dan

menggunakan seluruh insulin saat selama kehamilan. Tanpa insulin, glukosa tidak dihantarkan ke jaringan untuk diubah menjadi energi, sehingga glukosa meningkat dalam darah yang disebut dengan hiperglikemia (ADA, 2010).

2.1.6 Penatalaksanaan diabetes melitus

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi Khairun, (2015).

1. Edukasi

Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara mempergunakan fasilitas kesehatan. Mendidik pasien bertujuan agar pasien dapat mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri.

2. Terapi gizi

Perencanaan makan yang baik merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara total. Diet seimbang akan mengurangi beban kerja insulin dengan meniadakan pekerjaan insulin mengubah gula menjadi glikogen. Keberhasilan terapi ini melibatkan dokter, perawat, ahli gizi, pasien itu sendiri dan keluarganya.

3. Intervensi gizi

Intervensi gizi yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk dengan DM tipe II mempunyai pengaruh positif pada morbiditas. Orang yang kegemukan dan menderita diabetes militus mempunyai resiko yang lebih besar dari pada mereka yang hanya kegemukan Metode sehat untuk mengendalikan berat badan, yaitu : Makanlah lebih sedikit kalori mengurangi makanan setiap 500 kalori setiap hari, akan menurunkan berat badan satu pon satu pekan, atau lebih kurang 2 kg dalam sebulan.

4. Aktifitas fisik.

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan Latihan jasmani selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes militus dapat dikurangi.

2.1.7 Terapi farmakologi

Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan

bentuk suntikan. Obat hipoglikemik oral, Berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi menjadi 5 golongan: Pemicu sekresi insulin sulfonilurea dan glinid. Peningkat sensitivitas terhadap insulin metformin dan tiazolidindion. Penghambat glukoneogenesis. Penghambat absorpsi glukosa: penghambat glukosidase alfa. DPP-IV inhibitor.

2.2. Self care

2.2.1 Defenisi self care

Teori keperawatan *self care* dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori *Self Care Deficit Nursing* (SCDNT) (Delaune & Ladner, 2002). Teori SCDNT sebagai grand teori mempunyai komponen teori yaitu teori *self care*, teori *self care deficit*, dan teori *nursing system*. *Self care* merupakan konsep yang sangat penting dalam mengukur kemampuan seseorang serta tingkat kemandirian yang harus dicapai oleh pasien (Orem, 1995). *Self care* merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atau suatu kebutuhan (Delaune & Ladner, 2002). Teori *self care Orem* merupakan model keperawatan yang tepat diterapkan pada area perioperatif, rentang usia yang lebih luas (dari bayi sampai lansia). Peran perawat dalam aplikasi teori *self care* Orem adalah membantu meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri pada area klinis yang akan meningkatkan kualitas hidup saat pasien berada pada area komunitas (Nursalam, 2014).

2.2.2 Deskripsi Konsep Sentral Self Care (Dorothea E Orem)

1. Manusia

Suatu kesatuan yang dipandang sebagai berfungsinya secara biologis simbolik dan sosial serta berinisiasi dan melakukan kegiatan asuhan/perawatan mandiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Kegiatan asuhan keperawatan mandiri terkait dengan udara, air, makanan, eliminasi, kegiatan dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya kehidupan, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.

2. Masyarakat/lingkungan

lingkungan disekitar individu yang membentuk sistem terintegrasi dan intraktif.

3. Sehat/kesehatan

Suatu keadaan yang didirikan oleh keutuhan struktur manusia yang berkembang secara fisik dan jiwa yang meliputi aspek fisik, psikologik, interpersonal, dan sosial. Kesejahteraan digunakan untuk menjelaskan tentang kondisi persepsi individu terhadap keberadaanya. Kesejahteraan merupakan suatu keadaan yang dicirikan oleh pengalaman yang menyenangkan dan berbagai bentuk kebahagiaan lain, pengalaman spiritual gerakan untuk memenuhi ideal diri dan melalui personalisasi berkesinambungan. Kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan, keberhasilan dalam berusaha dan sumber yang memadai.

4. Keperawatan

Pelayanan yang membantu manusia dengan tingkat ketergantungan sepenuhnya atau sebagian, ketika mereka tidak lagi mampu merawat dirinya. Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja, suatu fungsi yang dilakukan perawat karena memiliki kecerdasan serta tindakan yang meluluhkan kondisi secara manusiawi.

2.2.3 *Theory self care* (Dorothea Orem)

Pandangan teori menurut Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada kebutuhan individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri serta mengatur kebutuhannya. Dalam konsep praktik keperawatan Orem mengembangkan dua bentuk teori *self care*, yaitu

a. Perawatan diri sendiri

1. *Self care* merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan, serta kesejahteraan.
2. *Self care agency* merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan sosiokultural, kesehatan dan lain-lain.
3. *Therapeutic self care demand* merupakan tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat.
4. *Self care requisites* (kebutuhan *self care*)

Merupakan suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh

b. *Self care deficit*

Self care deficit merupakan bagian penting dalam keperawatan secara umum dimana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawat dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau

terbatas untuk melakukan *self care deficit*, dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas dan kuantitas. Dalam pemenuhan keperawatan diri sendiri atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi support, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik pada orang lain.

2.2.4 Faktor- faktor yang mendukung *self care* pasien diabetes melitus

self care yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga) Chaidir et all (2017).

- a. Pengaturan pola makan bertujuan untuk mengontrol metabolik sehingga kadar gula darah dapat dipertahankan dengan normal.
- b. Pemantauan kadar gula darah bertujuan untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sudah efektif atau belum.
- c. Terapi obat bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.
- d. Perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik.
- e. Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik.

2.3 Kualitas hidup

2.3.1 Defenisi kualitas hidup

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu di kehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental, psikologi, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial mereka dengan lingkungan sekitar. Kualitas hidup (quality life) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard an perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam, 2006).

Kualitas hidup memiliki maksud sebagai usaha untuk membawa penilaian memperoleh kesehatan. World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian serta hubungan individu dengan lingkungan (Nursalam, 2016).

2.3.2 Quality of life/Penilaian Kualitas Hidup (QoL)

Penilaian kualitas hidup WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQOL group bersama lima belas pusat kajian (*field centres*) internasional, secara bersamaan dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup yang akan

berlaku secara lintas budaya. Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan:

1. Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi perluasan fokus pada pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan tradisional seperti mortalitas dan morbiditas serta ukuran dampak penyakit, tidak menilai kualitas hidup semata, yang telah tepat digambarkan sebagai “pengukuran yang hilang dalam kesehatan”.
2. Sebagian besar upaya dari status kesehatan ini telah dikembangkan Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.
3. Model kedokteran yang semakin mekanistik yang hanya peduli dengan pemberantasan penyakit dan gejalanya, memperkuat perlunya pengenalan unsur humanistik ke perawatan kesehatan. Dengan memperbaiki pengkajian kualitas hidup dalam perawatan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkatkan perhatian pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkatkan perhatian pada aspek kesejahteraan pasien.

Prakarsa WHO untuk mengembangkan pengkajian kualitas hidup timbul dari kebutuhan akan ukuran internasional terhadap kualitas hidup dan komitmen yang sebenar-benarnya untuk promosi terus-menerus dari pendekatan holistik terhadap kesehatan dan perawatan kesehatan (Nursalam, 2016).

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquuet, Budst, dan de Geest (Salsabila, 2012) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

1. Jenis kelamin

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terdapat perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Fadda dan Jiron (1999) menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan-perbedaan aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

3. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya

perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek kehidupan yang penting bagi individu.

4. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki Disability tertentu menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup yang baik pada pria maupun wanita Myers, (1997).

5. Status pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk 2004 menemukan bahwa baik pria dan wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

6. Penghasilan

Testa dan Simonson (1996), menjelaskan bahwa bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dan terapi. Hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi

7. Hubungan dengan orang lain

Myers, 1997 yang menyatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Kermani, dkk 2007) juga menemukan faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

8. Standard referensi

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu Myers, (1997).

9. Kesehatan fisik

Myers,(1997), menjelaskan kesehatan adalah tonggak penting dalam perkembangan kualitas hidup tentang kepedulian terhadap kesehatan. WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial.

2.3.4 Struktur kualitas hidup

Nursalam (2016), bahwa pengakuan sifat multidimensi kualitas hidup tercermin dalam struktur WHOQOL-100 yaitu:

1. Usulan Penggunaan

Perlu diantisipasi bahwa penilaian WHOQOL-100 akan digunakan dalam cara yang berskala luas. Cara-cara tersebut akan digunakan dengan skala cukup besar dalam uji klinis, dalam menetapkan nilai di berbagai bidang, dan dalam mempertimbangkan perubahan kualitas hidup selama intervensi. Penilaian WHOQOL juga diharapkan akan menjadi nilai di berbagai bidang, dan dalam mempertimbangkan perubahan kualitas hidup selama intervensi. Penilaian WHOQOL juga diharapkan akan menjadi nilai dimana prognosis penyakit cenderung hanya melibatkan pengurangan atau pemulihan parsial, dan dimana perawatan mungkin lebih pariatif daripada kuratif (Nursalam, 2016).

2. Pengukuran QoL

The WHOQOL- BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain tertentu. Domain skor berskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi (Nursalam, 2016).

Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL menunjukkan QoL yang tinggi: tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simptomatologi atau masalah. Dengan menggunakan

teknik Tem Trade Off (TTO) dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati. Rating Scale (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL, secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna (Nursalam, 2016).

2.3.5 Domain QoL menurut WHOQOL-BREF

Menurut WHO 1996, ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

1. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
 - a. Kegiatan kehidupan sehari-hari
 - b. Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
 - c. Energi dan kelelahan
 - d. Mobilitas
 - e. Rasa sakit dan ketidaknyamanan
 - f. Tidur dan istirahat
 - g. Kapasitas kerja
2. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut
 - a. Bentuk dan tampilan tubuh
 - b. Perasaan negatif
 - c. Perasaan positif
 - d. Penghargaan diri

- e. Spritualitas agama atau keyakiinan pribadi
 - f. Berfikir, belajar, memori yang konsentrasi
3. Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut
- a. Hubungan pribadi
 - b. Dukungan sosial
 - c. Aktivitas sosial
4. Domain lingkungan yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai aspek
- a. Sumber daya keuangan
 - b. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
 - c. Kesehatan dan kepedulian sosial; aksesibilitas dan kualitas
 - d. Lingkungan rumah
 - e. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
 - f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru
 - g. Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
 - h. Transportasi (Nursalam, 2016).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

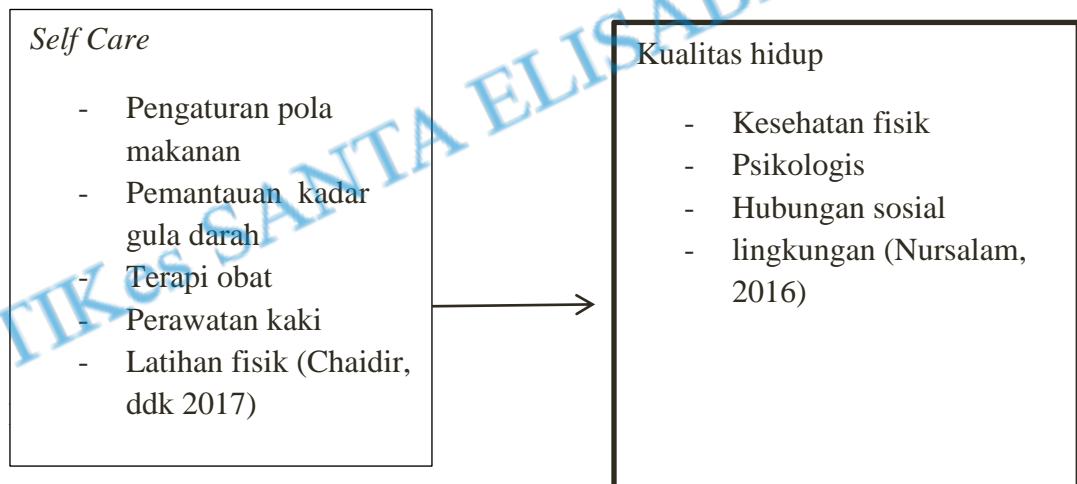
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang penelitian menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (hidayat, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Variabel independen

variabel dependen



Keterangan;

: variabel yang diteliti

—————> : Variabel yang berhubungaa

3.2. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan, atau dalil. Sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut, setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis tersebut menjadi tesis (Notoadmojo, 2012). Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisis dan intervensi data. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

BAB 4 **METODE PENELITIAN**

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013).

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian non-eksperimen. Pada penelitian tentang “Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di rumah sakit Santa Elisabeth Medan” ini akan menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Berdasarkan data awal pada bulan Januari 2019 dari rekam medis rumah sakit Santa Elisabeth Medan bahwa tahun 2018 jumlah pasien diabetes melitus 210 orang. Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik *akcidental sampling* dilakukan berdasarkan kebetulan, siapa saja yang ditemui asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan (Sutomo et al, 2013). Peneliti melakukan penelitian mulai tanggal 20 maret sampai 22 april 2019, dengan jumlah responden adalah 30 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, yaitu:

1. Variabel independen

Variabel Independen disebut juga variabel bebas, atau variabel pengaruh, atau variabel resiko dimana variabel ini mempengaruhi (sebab) atau nilainya yang menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel independen pada penelitian ini adalah *self care*.

Variabel Dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang akan dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.2. Defenisi Operasional Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Self care</i>	<i>Self care</i> adalah kemampuan seseorang dalam berperilaku baik untuk merawat dirinya sendiri.	a. Pengaturan pola makanan b. Pemantauan kadar guladarah c. Terapi obat d. Perawatan kaki e. Latihan fisik	Kuesioner Kuesioner ini 17 Pertanyaan	O R D I N A L	Baik ≥ 59 kurang < 59
Kualitas hidup	Merupakan suatu persepsi individu tentang dirinya sendiri dalam hubungan sosial, budaya serta nilai-nilai kehidupannya.	1. Domain kesehatan fisik 2. Domain psikologis 3. Domain hubungan sosial 4. Domain lingkungan	Kuesioner Terdiri dari: 22 pertanyaan yang terdiri dari 4 pilihan jawaban: 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. selalu	O R D I N A L	Baik (68-88) Cukup (45-67) Kurang (22-44)

4.4. Instrumen penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan di permudah olehnya (Arikunto, 2013). Pada tahap pengumpulan data,

diperlukan suatu instrument yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah angket berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti sehingga menampakkan pengaruh atau hubungan dalam penelitian tersebut dan skala (Nursalam, 2013).

Kuesioner tentang *self care* terdiri atas 17 pertanyaan. Kuesioner ini terdiri dari atas pertanyaan *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Pertanyaan *unfavorable* yaitu pertanyaan kuesioner 3 dan 6 sementara sisanya merupakan pertanyaan *favorable*. Penilaian pada pertanyaan *favorable* yaitu, mulai jumlah hari 0. Data *favorable* 0=0, 1=1, 2=2, 3=3, 4=4, 5=5, 6=6, 7=7. Penilaian pada pertanyaan *unfavorable* 3 dan 6 yaitu: 0=7, 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1, 7=0. Kuesioner untuk variabel dependen tentang kualitas hidup terdiri atas 22 pertanyaan dimana pada nomor 1-5 adalah pertanyaan kesehatan fisik, 6-13 psikologis, 14-17 untuk hubungan sosial, 18-22 pertanyaan lingkungan dengan kriteria apabila pertanyaan bernilai 1 tidak pernah, 2 kadang-kadang, 3 sering, 4 selalu dengan skor 22-88.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Adapun yang menjadi dasar penelitian untuk memilih rumah sakit ini adalah karena ditempat ini banyak sampel yang akan diteliti sekaligus lahan praktek klinik selama ini.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Maret- 22 April 2019. Waktu yang diberikan peneliti kepada responden untuk mengisi kuisisioner selama 20 menit dalam satu kali pemberian kuesioner.

4.6. Prosedur Pengambilan Data

4.6.1. Pengambilan data

Jenis pengambilan data yang dilakukan peneliti adalah:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil dari rumah sakit santa Elisabeth medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden, mengisi data demografi dan mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden.

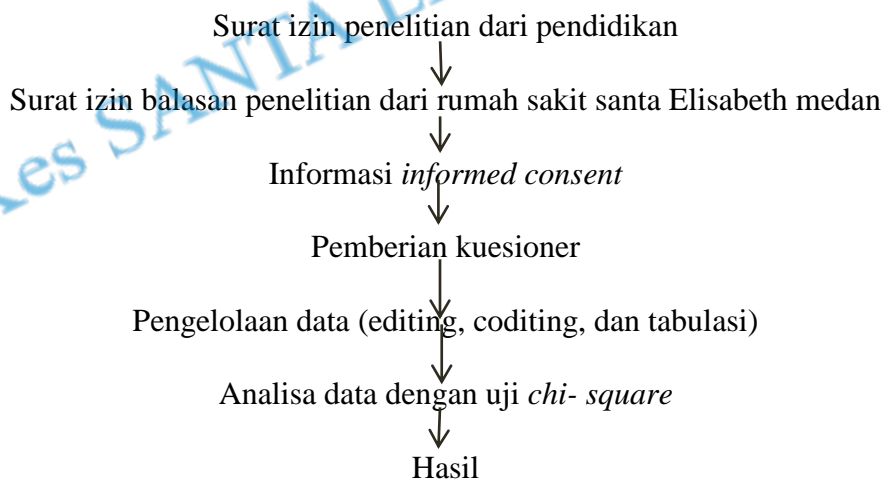
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Polit, 2012).

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlebihan. Alat dan cara pengukur atau pengamatinya sama-sama memegang peran yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013). Kuesioner yang digunakan peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner sudah baku. Nilai *cronbach alpha* pada variabel *self care* 0,855 sedangkan variabel kualitas hidup hasil *cronbach alpha* 0,983 (Riana, 2018).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup pada pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Dalam melakukan analisa terlebih dahulu data harus diolah (Nursalam, 2013). Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel

yang diteliti dalam penelitian yaitu dengan meneliti distribusi data pada semua variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini merupakan distribusi dari responden berdasarkan demografi (umur, dan jenis kelamin).

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisa dalam penelitian ini adalah analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Analisa dalam penelitian ini menggunakan *chi-square*.

Dibawah ini merupakan langkah-langkah proses pengolahan data antara lain:

1. *Editing*: tahap ini melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding*: tahap ini peneliti merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.
3. *Skoring*: tahap ini peneliti menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating*: tahap ini peneliti memasukkan hasil penghitungan kedalam bentuk table dan melihat persentasi dari jawaban pengelolaan data dengan menggunakan komputerisasi.
5. *Analisa*: data dilakukan terhadap kuesioner, untuk melihat adanya hubungan pada kedua variabel.

4.9. Etika penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun social, budaya pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Pelaku peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (scientific attitude) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah informed consent dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagian berikut:

1. Informed consent

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar mengerti maksud tujuan penelitian

dan dampaknya, jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Memberikan Jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian

Penelitian ini sudah lulus uji etik dari komisi kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0012/KEPK/PEDT/III/2019.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus di rumah sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2019. RS Santa Elisabeth Medan adalah salah satu RS milik Organisasi Katolik Kota Medan yang bermodel RSU. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan (FSE), dan termuat ke dalam Rumah Sakit Tipe B. RS ini telah terdaftar sejak 21/01/2012 dengan Nomor Surat Izin HK.07.06./III/1019/09 dan Tanggal Surat Izin 25/03/2014 dari Menteri Kesehatan RI a/n Dirjen Bina Pela dengan Sifat, dan berlaku sampai Maret 2019.

Setelah melakukan Proses AKREDITASI RS Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan III (16 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSU ini beralamat di Jl. Haji Misbah No.7 Medan, Kota Medan, Indonesia. Rumah Sakit Santa Elisabeth memiliki “visi” Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki motto “ Ketika Aku Sakit Kam Melawat Aku” yang dikutip dari ayat alkitab Matius 25:36. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan juga memiliki 13 ruang rawat rawat inap dan 3 ruang intensif. Berikut ini beberapa penjelasan tentang kamar rumah sakit santa Elisabeth medan yaitu: VVIP, 12 kamar, VIP 39 kamar, I, 33 kamar, II 57 kamar, III 94, kamar ICU 5 kamar, PICU 4 kamar, NICU 4 kamar, HCU 5 kamar, ICCU 8 kamar, TT di IGD 10 kamar, TT Bayi Baru Lahir 12 kamar, TT Kamar Bersalin 4 kamar, TT Ruang Operasi 8 kamar, TT Ruang Isolasi 5 kamar.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Maret 2019 sampai 22 April 2019 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun jumlah responden seluruh penderita penyakit diabetes mellitus sebanyak 30 responden.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Penyakit Penderita Diabetes Melitus Di Rumah Sakit

Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentasi terkait karakteristik demografi pasien penderita penyakit diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 (n=30)

<i>Umur</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
26-35 (dewasa awal)	2	6.7
36-45 (dewasa akhir)	8	26.7
46-55 (lansia awal)	12	40.7
56-65(lansia akhir)	5	16.7
65 keatas (manula)	3	10.0
Total	30	100
<i>Jenis kelamin</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Laki-laki	14	46.7
Perempuan	16	53.3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh bahwa 30 responden pada kategori usia mayoritas berusia 46-55 tahun sebanyak 12 orang (40,7%), diikuti dengan usia 36-45 tahun sebanyak 8 orang (26.7) kemudian usia 56-65 tahun sebanyak 5 orang (16.7%), usia 65 tahun keatas sebanyak 3 orang (10.0%) dan usia 26-35 tahun sebanyak 2 orang (6.7%). Pada kategori jenis kelamin untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (53.3%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (46.7%).

5.2.2 *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 (n=30).

<i>Self care</i>	<i>f</i>	%
Baik	18	60.
Kurang	12	40.
Total	30	100.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan menggunakan kuesioner di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden 18 orang (60.0%) memiliki nilai baik 18 orang dan kemudian diikuti nilai kurang 12 orang (40.0%).

5.2.3 Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elissabeth Medan 2019 (n=30).

<i>Kualitas hidup</i>	<i>f</i>	%
Baik	13	43.3
Cukup	17	56.7
Kurang	0	0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.4 dari hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan 30 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 di dapatkan bahwa mayoritas responden memilih cukup 17 orang (56.7%), baik 13 orang (43.3%) dan kurang 0 (0%).

5.2.4 Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 (n=30)

Self Care	Kualitas hidup						Total		p.value
	Kurang		Cukup		Baik				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	0,004
Kurang	0	0	3	10.0	9	30.0	12	40	
Baik	0	0	14	46.7	4	13.3	18	60	
Total	0	0	17	56.7	13	43.3	30	100	

Berdasarkan hasil tabulasi silang hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 dapat diketahui bahwa responden dengan *self care* yang baik dan kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 14 orang (46,7%), responden dengan *self care* kurang baik tetapi kualitas hidup yang cukup baik sebanyak 3 orang (10,0%), responden dengan *self care* kurang baik tetapi kualitas hidup yang baik sebanyak 9 orang (30,0%), dan responden dengan *self care* yang baik dan kualitas hidup baik sebanyak 4 orang (13,3%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Self Care* Pasien Diabetes Melitus Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 mengenai *self care* pasien diabetes melitus yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang menunjukkan bahwa *self care* pasien diabetes melitus kategori yang baik 18 orang (60.0%), kurang baik 12 orang (40.0%). Berdasarkan penelitian yang didapatkan oleh peneliti pada pasien

diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019, bahwa mayoritas tingkat *self care* nya dalam kategori baik. Hal ini didapatkan bahwa responden lebih rutin mengecek gula darah, menggunakan insulin, makan buah dan sayur serta merencanakan pola diet makanan. Kemudian, perawat juga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya mempertahankan pengelolaan DM melalui *self care*.

Hal ini didukung oleh jurnal penelitian Chaidir dkk (2017), tentang *self care* diperoleh hasil yaitu dari 89 responden lebih dari separoh memiliki tingkat *self care* baik dengan persentase 58.4% (52 orang responden) dimana aktivitas *self care* yang dilakukan oleh responden setiap hari adalah perencanaan diet, mengkomsumsi sayuran, membersihkan kaki, dan mengeringkan sela-sela kaki setelah dicuci. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruth (2012), dimana diperoleh hasil yaitu 85 responden 77.6% (66 orang responden) memiliki tingkat *self care* yang tinggi dan selebihnya memiliki tingkat *self care* yang rendah. Hal ini responden melakukan perawatan diri dengan cara mengontrol kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi. Perawatan diri yang dilakukan responden setiap hari adalah, latihan fisik, memonitoring kadar glukosa.

Pasien yang mengalami tingkat *self care* nya kurang baik hal ini didukung oleh jurnal penelitian Kusniawati (2011), dikatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat *self care* pasien. Dimana hasil dari data demografi rata-rata usia responden adalah 45-55 tahun (40.7%) lebih banyak memilih kurang baik, hal ini disebabkan pasien tidak mampu lagi melakukan

aktivitasnya, cara untuk mengontrol pola makan karena penurunan pola pikir dan penuaan.

5.2.2 Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Dirumah Sakit Santa Medan 2019.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 ditemukan bahwa pasien yang menjadi responden kualitas hidup menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan kurang, baik, dan cukup. Namun, hasil penelitian ini didapatkan dua kategori saja yaitu cukup dan baik. Nilai cukup didapatkan dengan 17 responden (56.7%) baik 13 orang (43.3%) dan nilai kurang baik adalah 0.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 di dapatkan hasil kualitas hidup yang cukup baik. Dimana responden mayoritas tingkat kualitas hidupnya cukup. Hal ini diakibatkan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup responden seperti: kondisi sakit yang menghambat aktivitas sehari-hari nya, ketidaknyamanan mengatasi nyeri, dan gangguan pola tidur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Joice dkk (2015), bahwa hasil data distribusi dan frekuensi responden kualitas hidup didapatkan kualitas hidup yang baik dengan nilai (63.3%). Hal ini dilihat dari aspek hubungan sosial dan lingkungan responden merasa puas dengan dukungan sosialnya. Selanjutnya di dukung oleh hasil penelitian Mandagi (2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dalam perawatan, khususnya pada penderita DM. Menurut penelitian Titi (2019) tentang kualitas hidup pasien DM

tipe 2 di RSUD Ratu Zalecha Martapura, pertanyaan tentang kepuasan dengan alat transportasi yang dikendarai, dimana sebagian besar responden mengatakan puas dikarenakan dalam menggunakan kendaraan bermotor untuk bepergian dapat membantu aktivitas fisik mereka sehingga mereka tidak merasa kesulitan dalam hal transportasi. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat seorang individu dalam menikmati hidupnya yang terdiri dari kepuasan dan dampak yang dirasakan seorang individu dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari Weissman (2010).

Menurut penelitian Ruth dkk (2012), diperoleh hasil yaitu dari 85 orang responden 67 orang responden memiliki kualitas hidup yang buruk. Rata-rata responden merasa hidupnya kurang puas akibat perubahan fisik yang dialami oleh pasien diabetes melitus. Perubahan fisik yang dirasa seperti lelah dan gangguan saat beraktivitas yang disebabkan oleh peningkatan gula darah. Penelitian lain yang mendukung, oleh Titi (2019) bahwa pada saat dilakukan penelitian, sebagian responden kualitas hidupnya kurang, hal tersebut dikarenakan penyakit yang sedang diderita dan juga keterbatas fisik mereka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Joice dkk (2015), bahwa hasil data distribusi dan frekuensi responden kualitas hidup didapatkan kualitas hidup yang baik dengan nilai (63.3%) bahwa dilihat dari kemampuan responden dalam berolahraga, beraktivitas, dan istirahat yang cukup puas.

Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Mandagi (2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama dalam perawatan, khususnya pada penderita DM. Apabila kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik maka keluhan fisik akibat komplikasi akut ataupun kronis dapat dicegah

Menurut WHO bahwa kualitas hidup sebagai persepsi individu di kehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka.

5.2.3 Hubungan *Self Care* Dengan Hubungan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019.

Hasil uji statistik *chi-square* tentang Hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019 menunjukkan bahwa dari 30 responden, diperoleh nilai $p=0,004$. Dengan demikian hasil diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2019. *Self care* merupakan gambaran perilaku seorang individu yang dilakukan dengan sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri. *self care* yang dilakukan pada pasien diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan (diet), pemantauan kadar gula darah, terapi obat, perawatan kaki, dan latihan fisik (olah raga).

Menurut Yusra (2011), kualitas hidup merupakan perasaan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraannya yang meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis dan fungsi sosial. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat seorang individu dalam menikmati hidupnya yang terdiri dari kepuasan dan dampak yang dirasakan seorang individu dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruth (2012), dimana diketahui nilai signifikan (p) sebesar 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien. Hasil

ini dapat disebabkan karena terdapat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus yaitu: usia, jenis kelamin, dan lama menderita penyakit diabetes melitus.

Menurut penelitian Chaidir dkk (2017), Hasil penelitian yang dilakukan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh memiliki nilai hasil yaitu 0.001 terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* kualitas hidup pasien diabetes melitus. Hal ini juga didukung oleh jurnal Krisna (2015) dikatakan bahwa, dalam judul analisis hubungan self-care dengan kualitas hidup menunjukkan semakin meningkat self-care maka akan meningkatkan kualitas hidup. Hasil uji statistik lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara self-care dengan kualitas hidup responden.

Self care merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit, mau dan mampu dapat menerapkan *self care* dengan baik (Orem, 2001). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berperan dalam hubungan *self-care* dengan kualitas hidup. Beberapa studi menyatakan bahwa pasien DM perempuan memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan laki-laki. Berbeda dengan hasil penelitian ini, menunjukkan responden perempuan memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki. Responden perempuan merasa puas terhadap kualitas hidup dibandingkan responden laki-laki yang merasa cukup puas terhadap kualitas hidup. Hal ini disebabkan sebagian besar responden penelitian

ini adalah perempuan dimana perempuan lebih tertarik pada status kesehatan, sehingga memberi pengaruh terhadap pelaksanaan aktivitas self-care yang baik. Kualitas hidup pasien DM berhubungan dengan komplikasi yang disertai nyeri dan terganggunya aktivitas fisik sehari-hari, keadaan ini dapat dikaitkan dengan neuropati dan komplikasi aterosklerosis. Penyebab lain mungkin disebabkan oleh keadaan kesehatan yang buruk, atau adanya beberapa penyakit lain yang tidak terkait dengan penyakit DM (Sarac 2007).

Hasil penelitian ini di dapatkan *Self care* bernilai baik. Dimana mayoritas, hasil yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden merencanakan pola makan/ diet selama tujuh hari terakhir. Pengaturan pola makan dimana tepat jumlah kalori yang dikonsumsi per hari, makan 3 kali sehari dengan sayur dan ikan, menghindari makanan manis dan makanan tinggi kalori. Responden juga mengatakan bahwa selama tujuh hari terakhir tidak pernah makan makanan cemilan/ selingan yang mengandung gula. Pada hasil penelitian ini, didapatkan bahwa mayoritas responden selalu melakukan aktivitas fisik/latihan olahraga setiap hari selama satu minggu terakhir ini. Aktivitas fisik/ olahraga berguna untuk mengendalikan gula darah tetap stabil dan berperan dalam penurunan berat badan, menurunkan kadar gula darah, mencegah kegemukan, mencegah terjadinya komplikasi, berperan dalam mengatasi gangguan lipid darah, dan peningkatan tekanan darah. Sementara aktivitas fisik yang responden lakukan setiap harinya adalah melakukan kegiatan fisik seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai tentang kualitas hidup adalah bernilai kurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pada responden adalah kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan hidupnya. Dari hasil penelitian ini dilihat bahwa mayoritas responden dipengaruhi oleh kesehatan fisiknya. Seperti, kondisi sakit yang menghambat aktivitas sehari-hari, ketidaknyamanan mengatasi nyeri, dan gangguan pola tidur. Menurut peneliti jika tingkat *self care* pasien dirumah sakit semakin meningkat atau membaik maka jumlah angka ketergantungan rumah sakit pun semakin tinggi dan perlu dipertahankan pelayanan rumah sakit, agar pasien puas terhadap pelayanan. Maka diharapkan kepada petugas kesehatan untuk dapat memberikan informasi dan mengajak pasien DM agar dapat meningkatkan aktivitas *self care* dilakukan dengan optimal sehingga komplikasi dapat diminimalisir dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM dapat menjalankan hidup dengan normal. Bagi perawat diharapkan untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM terkait aktivitas *self care*.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. *Self care* pada pasien diabetes melitus di rumah sakit santa elisabet medan 2019 ditemukan bahwa 18 orang (60.0%) positif baik dari 30 responden.
2. Kualitas hidup pasien diabetes melitus di rumah sakit santa Elisabeth medan 2019 ditemukan 17 orang memilih cukup baik.
3. Adanya hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di rumah sakit santa Elisabeth medan 2019 dengan hasil analisis korelasi variabel dengan uji statistik *Chisquare* yang telah didapatkan $p\text{ value} = 0,004$ ($p\text{ value} < 0,005$)

6.2. Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

2. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan *self care* dengan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Aakers & Myers. (1997). *Advertising management*. New jersey Prenctice hall.
- American Diabetes Association (2010). *Diagnosis and Clasification of Diabetes*, diabetes care 1 januari 2014 vol 27
- Anna & Lusiana. (2014). *Kualitas Hidup berdasarkan Karekteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Arikunto, S.(2013). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Azila, (2016). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Interna Rsd Dr.Soebandi Jember*.
- Azmi, (2013). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Black, J.M., & Hawks, J. H. (2010). *Keperawatan medical bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Singapore: Elsevier.
- Chaidir, R., Wahyuni, Furkhan,. W. (2017). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*. Ilmu Keperawatan, Stikes Yarsi Sumbar Bukittinggi.
- Gautama, Y.,Sharma, A.K., Agarwal A.K., Bhtnagar,M.K & Trehan, R.R.(2009). *A Cross Sectional Study of QOL of Diabetic Patient at tertiary care hospital in Delhi*. *Indian Journal Of Community Medicine*
- Guyton Hall JE. (2006). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC
- Hermawati, dkk (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Care Diet Nutrisi Pasien Hemodialisa Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*
- International Diabetes Federation. (2014). *IDF Diabetes Atlas 4th Edition*. ADA.
- Isa B.A., & Baiyewu, O. (2006). *Quality of life patient with diabetes melitus in a nigerian teaching hospital*. Hongkong journal psychiatry.
- Joice M, Tampongangoy (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Endokrin Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Juiperdo, Vol 4, No 1 Maret 2015.
- Junaidi, (2007). *Kanker*. jakarta: PT bhuana ilmu populer.

Junianty S , Nursiswati , Emaliyawat E (2015). *Hubungan Tingkat Self Care Dengan Kejadian Komplikasi Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap Rsud*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Kusniawati, (2011). *Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Tangerang*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. (online)

Nurhidayah T, Diani N, Agustina R (2019). *Manajemen kepatuhan diet guna meningkatkan kualitas hidup diabetes melitus tipe 2*. Jakarta: dunia keperawatan, volume 7, nomor 1.

Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Media.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Nwanko, C.H. (2010). *Factors influencing diabetes management outcome among patients attending government health facilities in south Africa*. Nigeria. Internal journal of tropical medicine

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins

Potter & Perry. (2009). *Fundamental of nursing*. Jakarta: Salemba medika. Edisi 7

Purnama & Purwoningsih. (2017). *Perbandingan Faktor Perilaku Suku Batak Dan Melayu Terhadap Angka Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Dr. Tengku Mansyur Tanjungbalai*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Ibnu Sina Biomedika Volume 1, No. 2 (2017).

Putra & Berawi, (2015). *Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. (Vol 4 No 9 Desember 2015).

Putri, R. (2017). *Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (Dm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang*.

Rantung, W.(2015). *Hubungan Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus (Dm) Di Persatuan*.

RISKESDAS. (2013). *Riset kesehatan dasar badan pendidikan dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI*

Rubbayana, (2012). *Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom.*

Siwiutami, F.(2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta.*

Smeltzer, Suzanne C. & Bare, Brenda G.(2002). *Buku ajar keperawatan medical bedah brunner dan suddarth.* Ed 8, Vol 1,2, Jakarta: EGC

Sutomo, dkk (2013). *Riset Keperawatan.* Jakarta: fitramahaya

Triwibowo, C. (2012). *Home care.* Yogyakarta: Nuha Medika

Wijaya & putri, (2013). *Keperawatan medical bedah.* Yogyakarta: Nuha medika.

Yudianto, K., Rizmadewi, H., & Maryati, I, (2008). *Kualitas hidup penderita diabetes melitus di rumah sakit umum daerah cianjur.* Vol 10 september 2008.

Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.* Jakarta. Tesis

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KUESIONER

HUBUNGAN SELF CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS

Nama:

Alamat:

Usia:

Jeniskelamin:

No	Pertanyaan	Jumlah hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Pola Makan Rata-rata dalam satu bulan terakhir, berapa hari dalam satu minggu Anda merencanakan pola makan/ diet?								
2	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda makan buah dan sayuran?								
3	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (daging sapi, daging kambing, daging babi, makanan cepat saji) atau produk olahan susu (keju, krim, yoghurt, mentega)?								
4	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, mie, jagung, singkong)?								
5	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti pola makan yang sehat?								
6	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda makan makanan selingan/ cemilan yang mengandung gula (seperti kue, biskuit, coklat, es krim)?								
7	Latihan Fisik (Olahraga) Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?								
8	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya								

	berenang berjalan, bersepeda) selain dari apa yang Anda lakukan di sekitar rumah atau apa yang menjadi bagian dari pekerjaan Anda?								
9	Perawatan Kaki Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa kaki Anda?								
10	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa bagian dalam sepatu Anda?								
11	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci ?								
12	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?								
13	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki Anda?								
14	Minum Obat Berapa hari dalam satu minggu terakhir Anda minum obat diabetes yang disarankan untuk Anda								
15	Apakah Anda menggunakan insulin? Jika Ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan insulin yang disarankan untuk Anda?								
16	Monitoring Gula Darah Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan Anda?								
17	a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda? b. Jika Anda tidak menggunakan insulin Dalam tiga bulan terakhir, berapa kali Anda mengecek gula darah secara rutin?								

KUESIONER

KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Kesehatan fisik Saya merasa terganggu dengan kondisi sakit yang menghambat saya dalam beraktivitas sehari-hari				
2	Saya dapat mengatasi rasa nyeri atau ketidaknyamanan fisik akibat kondisi sakit saya				
3	Saya merasa puas dengan tenaga yang saya miliki untuk beraktivitas				
4	Saya dapat menerima penampilan tubuh saya				
5	Saya dapat bergerak dan berjalan dengan baik				
6	Psikologi Saya dapat berkonsentrasi atau fokus dengan apa yang sedang saya lakukan				
7	Saya merasa diri saya berharga				
8	Saya merasa tidak cemas dan kondisi sakit yang saya alami				
9	Saya merasa masih mempunyai harapan yang baik untuk masa depan				
10	Saya merasa kualitas hidup ibadah saya semakin baik				
11	Saya merasa kehidupan yang saya jalani saat ini lebih berarti				
12	Saya merasa Tuhan menyanyangi saya dan ingin mengangkat derajat ke imanan saya				
13	Saya menikmati hidup saya				

14	Hubungan sosial Saya meras orang-orang disekitar saya dapat menerima keadaan saya dan masih mau berteman dengan saya				
15	Saya merasa puas terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman saya				
16	Saya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang saya terima				
17	Lingkungan Saya merasa puas terhadap istirahat tidur saya				
18	Saya masih dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan				
19	Saya membutuhkan pengobatan dan perawatan kesehatan untuk dapat beraktivitas sehari-hari				
20	Saya merasa puas dengan lingkungan tempat tinggal saya				
21	Saya mempunyai cukup uang untuk memenuhi kebutuhan				
22	Saya senang jika orang berkumpul kerumah saya				